



من شبه المستحيل على الممارس الطبي أن يبقى على اطلاع دائم على التقدم العلمي وأن يبقيه في ذاكرته. فالقيمة الحقيقية لتقنية المعلومات وشبكة المعلومات في الطب هي أن تمكن من التشخيص الفوري ومن اتخاذ القرارات العلاجية التي تعتمد على آخر المعلومات. إن التقنية واستخدام الآلات يحلان بالتدريج محل الأعين والآذان، ولا يمكن للمرء سوى أن يتمنى ألاّ تستبدل اللمسة العلاجية بلمسة من رجل آلي. أرى نفس التطور في مجال الشركات، حيث يستجيب القادة اليوم إلى منبهات مندمجة يحرضها جمع حاد للمعطيات لم يكن ممكناً حتى منذ بضع سنين فقط. لا يوجد ما أساعدك فيه هنا. غير أن القادة يحددون بذكائهم، وجلدهم، وأخلاقهم، وأناهم، وتحملهم، وتصرفهم. إنك تتخذ قرارات تحتاج إلى مهارات أكثر من مجرد قراءة تحليل لورقة عمل. ليس من الكافي أن تعلم ما هو الشيء الصحيح الواجب فعله بل يجب عليك أن تقوم به بالفعل. في هذا القسم، خذ بعض الطرق التي استعملتها في غرفة الطوارئ ودعها تفيدك في عملك.

إعلم متى تُختَبر

غرفة الطوارئ مكان صعب، كأنه حوض أسماك حقيقي تدور وتدور فيه في قاعة استقبال الطب. أذكر يوماً من الأيام مباشرة بعد أن صرت مدير غرفة الطوارئ في مركز طبي كبير شاركت فيه بالعناية بمريضة من مرضى أحد جراحي نقل الأعضاء المشهورين. جاءت المريضة إلى غرفة الطوارئ وهي تشكو من الضعف، وصعوبة التنفس، وألم البطن. كان قد أجري لها عملية نقل قلب ورئتين منذ أشهر قليلة مضت، وكانت هذه أول المظاهر من أعراض رفض الأعضاء. كانت قائمة الأدوية التي تأخذها طويلة جداً، وبصراحة لم نعرف أنا والطبيب المقيم العديد من الأدوية، حيث أنها كانت خارج نطاق خبرتنا. كان أحد الأدوية على الأقل دواء تجريبياً، وكان الربو جزءاً من مشكلة المريضة، لذلك طلب الطبيب المقيم بعض الفحوص وبدأ بالمعالجة التي استجابت لها المريضة بشكل حسن.

بعد خمس عشرة دقيقة أمسك هذا الجراح العظيم بذراعي في الرواق، ووضع أنفه بمواجهة وجهي، وقال، «ألا يستطيع الشباب عندك أن يقوموا بأي شيء صحيح؟ يعرف الجميع أن مرضاي يجب أن يوضعوا على الستيروئيدات. من أنت بحق

الجحيم؟ ما الذي تقوم به بحق الجحيم؟ أريد أن تطلبوني لكل شيء من الآن فصاعداً».

من المنظور الطبي، على مقياس من واحد إلى عشرة، كان ذلك صفرًا. كانت حالة المريضة رائعة، وكان العلاج الذي اختاره الطبيب المقيم ممتازًا. الأكثر من ذلك، أعلم أن هذا الأستاذ الجامعي بالذات معروف أنه يختبر الأشخاص الجدد، حتى أن عينيه قد رمشتا وهو يحاول أن يهينني. نظرت خلفي ورأيت بعض الأشخاص ينظرون من خلف الزاوية. أصيب الطبيب المقيم بالهلع، أما أنا فقد كنت قد مررت بمثل هذا من قبل.

خاطبت الجراح باسمه الأول بلهجة ودية قائلاً «كما تعلم، قد تكون في غرفة العمليات تقوم بنقل للأعضاء، ولربما أخذت قطعة من الجليد وغرستها في قلب شخص ما، ولا يمكن لأحد أبداً أن يعرف عن ذلك شيئاً. أما هنا في غرفة الطوارئ، فقد نضع الشاش اللاصق على الجرح بشكل مائل ويسمع كل من في المستشفى عن ذلك. وكما تعلم، فليس ذلك بالأمر المهم. وبالمناسبة، يسعدني أن ألقاك. أنا المدير الجديد في غرفة الطوارئ. لقد كنت معجباً بك منذ سنوات».

تصافحنا، واستدردنا ونظرنا إلى الطبيب المقيم نظرة

جليدية، فقط لنبقي على المظاهر، ومن ثم مشينا نحو الباب. منذ تلك اللحظة، كان دائماً أكبر مشجعي غرفة الطوارئ.

ماذا لو أنني لم أتصرف بتلك الطريقة؟ ماذا لو حاولت أن أرد الصاع بالصاع مع هذا الأستاذ العظيم؟ كنا سنتشاجر، إذا صح التعبير، وكنت سأخرج خاسراً. كان يجب على واحد منا أن يتراجع للحظة وأن يدرك ماهية النزاع في حقيقتها. كنت أختبر، لرؤية ما إذا كنت أراعي النفوذ، وما إذا كنت قادراً على الصمود، وما إذا كان لدي روح مرحة، وما إذا كنت مهتماً بالتوافق مع الناس أم مهتماً أن أمضي على طريقي. أوضحت هذه المواجهة أن معظم اختبارات الإدارة تأتي عندما يبدو أنه لا يوجد هناك أي شيء في خطر. هذا يعني أن المريض كان بحالة ممتازة وكان الجميع يعرف ذلك. كانت الحادثة مجرد مبرر لاختبار الشاب الجديد في الحارة.

تعرضت لاختبار مختلف في يوم آخر، هذه المرة على كرسي كبير الإداريين التشغيليين، حيث جاء التحدي من الاتجاه المعاكس على لائحة التنظيم. جاء على شكل ساخط، شكوى أن شخصاً ما لم يعط المعلومات الكافية عن موضوع ليس له في الحقيقة أية علاقة به. لماذا لم يكن اسمه على قائمة التوزيع، مع أنه مهم جداً؟ كيف يفترض منه أن يدير (لم يكن مديراً) عندما لا يبقى في الدائرة، مثل بقية الإداريين؟

كانت استجابتي المبدئية أن أعذر، لكن بعد قليل من التفكير، انزعجت. هذا شخص يتصرف بوقاحة، وليس شخصاً يحاول أن يجاري العمل. كان ردي أن أقوم بأمر أكرهه جداً، لكن لا بد منه. طبقت التأديب، وذكرت المرسل أن أسلوبه في التخاطب كان عدائياً بشكل لا مبرر له وأن مداخلته هذه لا تتفق مع فهمي لموقعه في الشركة ولا مع إنجازاته. باختصار، كان عليه هو أن يثبت نفسه لي، وليس العكس.

مع ذلك، أدركت أن تعبيره عن عدم الرضى يجب أن يُبحث للوقوف على لب المشكلة، حتى ولو كان الرسول غير لطيف أو كانت الطريقة فظة. لم يجر التخاطب مع الشخص المتذمر بشكل جيد، وهذا خطأ شخص ما. أثبت تطبيق العلاج على تلك الحالة أنه مفيد للشركة ككل، مع أنني متأكد أن هذا ليس ما كان في ذهن المشتكي.

من الذي يسمح له بإجراء الاختبار؟ تقريباً كل شخص، لكن ذلك يحمل مخاطر معينة. هل الاختبار تعليمي أم هو مصمم للإهانة؟ هل غايتك تحدي شخص ما، وإذا كان ذلك، فهل توقيتك صحيح؟ هل تستعرض أنك أم تحاول أن تحقق شيئاً مفيداً؟ فكر باستجابتك الشخصية عندما تختبر. عندما تتذمر عائلتي لأنني أمضي وقتاً طويلاً جداً في العمل ولا أمضي

الوقت الكافي معهم، فإن هذا امتحان حقيقي. هل لا يزال يهتم بنا؟ هل يحبنا؟ إن للشكوى هدف. إذا توجهت في الاتجاه الخاطئ، لن أحقق الهدف المقصود، هذا أكيد. استجابتي الأولى، إن كنت متعباً، أن أمتعض من السؤال. ألا يفهمون؟ ألا يستطيعون إدراك أنني أفعل كل هذا من أجلهم؟ بعد ذلك، عندما أرتاح قليلاً أو أنام بضع ساعات، أدرك أن الاختبار هو فرصة أخرى لكي أصيب الهدف. إنهم يريدون مني أن أنجح. من ناحية أخرى، فإنني أقاسي من وقت أصعب مع الأشخاص «ذوي المطالب الكثيرة» في العمل. يفترض أن يكون هؤلاء الأشخاص محترفين، وأن يعتمدوا على أنفسهم، وأن يتركوا أعباءهم العصبية خلف ظهورهم. لكن الأمور لا تجري بهذا الشكل، إذا كنت تفهم طبيعة البشر. يجب عليك في موقع كبير الإداريين أن تكون المخطط الاستراتيجي الكبير، وفي نفس الوقت، يجب عليك باستمرار أن تساعد الناس على أن يعدلوا حاجاتهم الشخصية بالنسبة لحاجات العمل في الشركة. في الموقع التنفيذي، تختبر باستمرار حول الثبوتية والتحيز. إن عدد المراسلات المباشرة والتي يمكن أن تؤخذ كما هي، تغلبها بنسبة عشرة إلى واحد المراسلات التي يجب أن تشرح لكشف الرسالة الحقيقية، والتي كثيراً ما تكون ببساطة سؤالاً من جزئين، «أين تقع أنت؟ وأين أفع أنا؟».

الحالات المميّنة تستفيد

من المداخلة كفريق

النهاية صعبة، سواء كان ذلك يعني المريض المحتضر أو الشركة المتهاوية. الحزن واضح في الحالة الأولى، حتى ولو كان الموت يعني الراحة من العذاب. في الحالة الثانية، إنهاء وحدة إدارية، أو حل خطة استراتيجية كبيرة فاشلة، أو البلى الطبيعي لفكرة قد انتهى عهدها، هو شيء كئيب ومخيب وهذا أمر مفهوم.

عبء الإشراف على الشخص حتى نهاية حياته يمثل لحظة حاسمة في الطب، تفرق بين الطب وبين المهن الأخرى، وليس الأمر كذلك بالنسبة لكل طبيب. يواجه أخصائي السرطانات الموت والاحتضار بشكل نظامي، لذلك يجب عليه أن يطبق مداخلة وحساسية عاطفيتين لا تصبحان مهدمتين للذات. عندما تنظر للأمر على أنه فرصة لمساعدة المريض في أقصى أوقات حاجته، فإن العبء يتحول إلى فرصة.

يتطور الاحتضار والموت عادة على مراحل، بحيث يمكن أن يكون الارتكاس منظماً. هناك أمور عديدة، مثل راحة المريض، ومالية الأسرة، والدعم وقت الأسى، وتوزيع الأصول والممتلكات، والوصاية على الأولاد، وترتيب الجنازة. ليس

من المنطقي أن تتوقع من أي طبيب أن يكون خبيراً في جميع هذه المسائل، لذلك، نشأت المداخلة الجماعية. إن هذه عناية فريق، حيث يمكن للخبراء أن يجتمعوا بانتظام لحل جميع هذه المواضيع والواجبات المرافقة للموت. هذا تطور رائع، لأنه يمكن من تركيز عدة نقاط من الاتصالات ووجهات النظر على أكثر العوامل أهمية، دعم المريض والعائلة. بالإضافة إلى ذلك، فإن الفريق يسمح لأعضائه بتحديد أثر موت المريض على من يقدم العناية له. في غرفة الطوارئ، بعد حادثة مزعجة بشكل خاص، مثل الموت المفاجئ لطفل، فإنه من المهم جداً تبادل المعلومات بين أعضاء الفريق.

في إدارة الأعمال، قد يفشل برنامج ما لعدة أسباب. قد تكون البنية أو الفكرة غير معدة بشكل جيد، أو أن تمويل البرنامج غير كافٍ، أو أن المنافسة قاهرة جداً، أو أن الأشخاص غير فعالين. يميل المرء دائماً لأن «يقطع التيار» عندما يوجد هناك استنزاف مالي. إن ذلك ضروري جداً أحياناً ولا يوجد أي وقت للملاطفة. ولكن، في حالات أكثر يكون المرض المميت قد شخص منذ فترة من الزمن، وهناك فرصة لوضع فريق عناية يساعد في عملية الوفاة. هناك مواضيع عديدة: إعادة توزيع الموارد، الإبلاغ العام، إيجاد وضع للموظفين في الشركة وخارجها، والخية المترافقة مع ما ينظر

له دون شك على أنه فشل. يجب أن يوجه كبار الإداريين أعضاء الفريق لأن يوضحوا بجلاء أسباب إنهاء الأعمال والدروس المقتبسة من ذلك. على عكس الموت الطبيعي للبشر، والذي يضع توقيته الخاص، فإن موت وحدة أعمال قد يحصل حسب جدول مؤقت. يمكن للفريق السماح لمراحل الموت والاحتضار أن تكون مرتبة، مع تجنب صدمة الأسى المفاجئة للخسارة غير المتوقعة. كثيراً ما ينظر للتعلم من الفشل على أنه هدف، لكن ذلك صعب جداً عندما تشير أصابع الاتهام هنا وهناك ويحاول كل شخص أن ينقذ نفسه. يملك كبير الإداريين أفضل موقع لوضع نهج للتسوية والشفاء، بدلاً من اللوم. كما أن الموت هو حصيلة حتمية للولادة، كذلك فإن موت الشركة أو تحويلها هو حصيلة حتمية لإنشائها. إن الشركات المستعدة للتغيير والتأقلم تعيش لفترة أطول، لكن لا توجد شركة تستمر إلى الأبد.

كلنا نعيش في بيوت زجاجية

هناك نوع معين من الأخطاء لا يرتكبه في المستشفيات التعليمية سوى المقيم قيد التمرين وغير البارع سياسياً. لا تمتلك مستشفيات المجتمعات الصغيرة، خاصة في البيئة الريفية، الموارد التي تمتلكها مراكز الرضوض في الجامعات

الكبيرة. هناك في المناطق الريفية، قد يكون طبيب واحد مع ممرضة واحدة هما طاقم غرفة الطوارئ ولا يوجد دعم لهذا الفريق. لا يوجد جراح أعصاب ولا جراح صدر، ولا يوجد تصوير بالرنين المغناطيسي، ولا وحدة تصوير أوعية. لا شيء سوى أدوات أساسية وأيدٍ أنعم الله بها على الفريق. يُدفع إلى غرفة الطوارئ راكب دراجة نارية مصاب بحادث مروري مهشم الرجلين، وصدرة مغطى بالدم، وعنده إصابات شديدة في الوجه. كل ما يستطيع الطبيب والممرضة القيام به هو إبقاء المريض حياً. يطبقان جميع الأشكال من الجبائر والأربطة، ويطلبان الطائرة العمودية، وينقلان المريض إلى «مركز الخلاص». عندما يصل المريض إلى المركز الكبير، فإنه لا يملك سوى خط وريدي واحد، لأن ذلك كل ما استطاع الطبيب القيام به. ارتخت إحدى الجبائر، وهناك جرح كبير تركته الأربطة مفتوحاً. كان يمكن للأربطة أن تكون أكثر أناقة، لكن المريض وصل إلى مركز الخدمات المناسب بسرعة، وهذا أمر مهم جداً.

بينما يُجرى المريض إلى القاعة العامة من الطائرة العمودية، تسرع زوجته من غرفة الانتظار في الوقت المناسب لتسمع مقيم الجراحة يعلن دون أن يكلم شخصاً محدداً: «رباه، من الذي اعتنى بهذا المريض؟ كان يجب أن يكون لديه ثلاثة خطوط

وريدية كبيرة. انظر إلى هذه الجبيرة. ما هذه المهزلة. وانظر إلى كل هذا الدم. لماذا تركوا هذا مفتوحاً؟ ما هذه الفوضى».

ما أغبى هذا القول وما أقل حساسيته. ليس لدى هذا الشاب المتأثق أدنى فكرة عن ماهية الممارسة دون دعم، أو الخوف الباطن عند طبيب تواجهه ضحية مهشمة وهو يفترق إلى الموارد اللازمة للتعامل مع الحالة بطريقة مثالية. إن ما كان يجب على هذا الثرثار أن يفعله هو أن يتراجع للوراء ويعجب بالعمل الرائع الذي أجري في ظروف صعبة، ويشني على من قام به. إذا لم يستطع ذلك، يجب عليه أن يبقي تحفظاته لنفسه.

الانتقاد سهل، خاصة عندما لا تكون في موقع الحدث. أظن أنه كلما كبر بنا السن كإداريين، زاد تحملنا (أو يجب أن يزداد تحملنا) للعوائق التي تواجهها العمليات اليومية، خاصة في الحالات التي يكون فيها عجز في الموارد. ليس لدى المتمرن أرضية لأن يجلس في برج عاجي ويتبجح بعجز من ليسوا مثله. دعه يصبح ماهراً أولاً، ومن ثم دعه يظهر حكمته بالتعليم. عندما تدير الأعمال، اختر النضج الذي لا علاقة له بالضرورة بعدد السنوات. تحدّ أولئك الذين يتحدون الآخرين، وحدد ما إذا كانوا منافسين عادلين؛ إذا لم يكونوا كذلك، ضعهم عند حدهم بإبقائهم بعيداً عن زبائنك المهمين.

التوالد المغلق لا يحسن الجينات

لدى المراكز الطبية طرق للتشبيث بعناصرها. نحن نميل للشعور بالراحة عندما نحيط أنفسنا بأشخاص نعرفهم، لكثير من الأسباب الوجيهة، ويمكننا أن نجزم بمستوى تمرينهم ومعلوماتهم الأساسية، ولقد شاهدنا أداءهم في الحالات الحرجة، وصرنا نحبههم كأشخاص. هناك توافق مضمون، ونفس الشيء صحيح في إدارة الأعمال.

ولكن هناك مخاطر في عدم الخروج بحثاً عن أشخاص جدد. يمكن أن يصبح جو الشركة بسرعة عائقاً لدخول أفكار جديدة، حيث يصبح الموظفون متحفظين في تجربة فرص جديدة أمام أصدقائهم. إذا توقف العمل لأية فترة من الزمن، فقد لا يكون هناك أي نمو، ويجب أن تتولد الأفكار الجديدة في الداخل. قد ينجح ذلك إذا كان لديك بيئة خلاقة قوية، لكنني لا أستطيع أن أفكر بأي حالة لا يوجد فيها نفع هائل من تطبيق منظور جديد، ولو كان ذلك فقط لتأكيد مصداقية الحقائق التي نتمسك بها بصرامة.

إذا وجدت نفسك في نموذج مقيد، استحدث مسابقة للمبادرات الجديدة أو ابدأ بإرسال جماعتك خارجاً لحضور

مؤتمرات، وأخذ دروس، ومشاهدة ما يجري. يعتمد التطور على الاختلاف، ويتوقف بالتزاوج الداخلي.

في إدارة رأسمال المشاريع، هناك سبب آخر للتفاوت. إن الحفاظ على الاحتراف الفني صعب جداً عندما تبدل من كونك عالماً أو مديراً تنفيذياً إلى كونك مخترعاً. إن التقنية الحيوية مثال ممتاز، وسعة التقدم والعمق الذي يجب أن يفهم به يستبعد الشخص العادي الذكاء من أن يبقى مواكباً بما يكفي لاتخاذ قرارات مثالية. إن أفضل طريقة توسع فيها مدى نفوذك هي أن تحضر شخصاً يملك خبرة واتصالات حديثة للحصول على نصيحة جيدة بسرعة عندما تحتاج إليها. إذا بحثت عن شخص يماثلك كثيراً بحيث يخطئ الناس بينكم كأخوة، فإنك تعزز خاصية عملك، ولا توسع آفاقك.

في أول مرة يستقيل فيها الشخص، دعه يرحل

قد يبدو مثل هذا التحذير القاسي معارضاً للروح الأساسية لهذا الكتاب، لكنه يعكس حقيقة المسار الذي ستجري فيه الأشياء بعد أن يقدم الشخص استقالته لأول مرة. يصح ذلك خاصة عندما يلعب الشخص ببطاقة الاستقالة بغضب، إما لأنه لا يستطيع أن يحقق ما يريد أو كفعل ابتزازي. يمكنك أن

تحاول إجبار الشخص على البقاء، ولكن من الأفضل لك أن تترك الشخص غير السعيد يذهب وأن تصمد مع الأشخاص الذين يقبلون أن يحاربوا معك.

ربما أراد المريض المنهك والمتعب، والذي ربما كان يخضع للمعالجة الكيميائية أو لسلسلة من العمليات الجراحية المؤلمة، أن يستسلم، وهذا أمر مفهوم. في هذه الظروف، تكون مهمة الطبيب أن يكون متعاطفاً، وأن يقدم التأكيد المعقول لما قد يحمله المستقبل حسب القرارات المتخذة، وأن يشاور المريض في الخط المعقول من العمل. يعود القرار في النهاية إلى المريض، لكن رأي الطبيب يعطى أهمية كبيرة، لأن مادة الطب ونظرياته بعيدة عن إطار فهم الرجل العامي. إن الموظف الذي عانى في مشروع أعمال أو في تكليف بالبيع، والذي فشل في مهمته، قد يرغب أيضاً في الاستسلام. يميل الإداريون أن يكونوا أقل تعاطفاً بكثير لأنهم يركزون على العجز، وكثيراً ما يكون ذلك من افتراض أن الشخص قد استؤجر للقيام بعمل، وأنه يفترض منه أن ينجزه. قد تكون هذه مداخلة معقولة، لكنها تتجاهل إمكانية إصلاح الوضع. يجب أن تجري تقييماً للكيفية التي اعتبر الشخص فيها مؤهلاً لتنفيذ مهمة، وأن تقيس البيانات والضمانات الشخصية التي قدمها، وأن تقيم الأداء، وأن تقرر إذا ما كان الفشل يستدعي التأديب أو العقاب، أو ما إذا كان

النظام قد خذل الموظف المشارك.

عندما «يطرد» المريض الطبيب، فإن ذلك كثيراً ما يكون بسبب العجز عن التواصل أو بسبب خيبة الأمل الشديدة.

العلاقة تتدهور، وهناك انخفاض في الثقة أو تناقص في الاعتماد على الطبيب. عندما يرفض الطبيب أن يعتني بالمريض، وهذه حالة نادرة، فإما أن يكون المريض قد تجاهل نصيحة الطبيب، أو أنه رفض دفع الأعباء المالية، أو أظهر عدم احترام كبير للطبيب، ويمكن أن يشمل ذلك التهديد غير المبرر بالمقاضاة. إذا كان الاحترام المتبادل ضرورياً لإتمام عملية تجارية وإذا لم يمكن تحقيق تلك الثقة، فمن الأفضل أن توقف العملية من أن تعاني من عواقبها.

عندما يأتي موظف إلي ويقول «أعطني علاوة أو سأرحل» أقوم بتحليل سريع لمعرفة ما إذا كان طلب التعويض معقولاً. إذا كان كذلك، فإن الموظف لم يأت للسؤال أولاً بدون التهديد، ولذلك أميل لأن أتركه يذهب إلا إذا لم يكن هناك طريقة أخرى للعيش بدونه. هناك أشخاص يستقيلون فقط لكي تتوسل إليهم بالبقاء. هذه طريقة ضعيفة من التصرف ولا تعطي انطباعاً حسناً للمستقبل. لذلك أقول: «حظاً طيباً وأخبرني إذا كان بإمكانني أن أقدم رسالة توصية لمن يطلبها عنك».

الأمر أصعب بالنسبة للطبيب الذي يريد أن يترك الطب . هناك أسباب عديدة تدعو للإحباط: التعامل مع الموت والمحتضرين، الساعات الطويلة، الانفصال عن العائلة، انعدام التعامل الشخصي المغروس في نظام التعليم الطبي، والمصاعب العديدة الأخرى التي قد تدفع الطبيب للاستقالة. هذه فرصة للبحث في تغيير جو العمل أو لإرسال الشخص في إجازة. ولكن، إذا أراد طبيب الأمراض الجلدية المرتاح جداً أن يترك الطب، دعه يذهب، لأنه لن يتحسن.

لا تقدم برنامجاً خاصاً عن التهاب الزائدة الدودية،
ما لم يكن لديك خمسون جراحاً مستعدون
لإجراء العمليات

تستقبل غرفة الطوارئ الأمراض الحقيقية والأمراض المتوهمة، وكل من عمل في غرفة الطوارئ لفترة كافية سيكون قد اعتنى بموجات دورية من المرضى الذين تسبب وسائل الإعلام في زيارتهم. كلما كان هناك برنامج في التلفاز أو المذيع حول التهاب الزائدة الدودية، أو داء لايم، أو الهجمة القلبية، تمتلئ غرفة الطوارئ بالأشخاص الذين يتصورون أنهم مصابون بالمرض. يسهل الإيحاء للناس، خاصة عندما يتعلق الأمر بصحتهم. إن أكثر خلاصة محرصة

لأي من هذه البرامج هي «إذا كنت تعاني من أي من هذه المشاكل، اطلب الرعاية الطبية فوراً». مع أنه قد لا يكون لهذه العبارة مصداقية من منظور الصحة العامة، فإنها ضرورية دائماً كتنصل حتى لا يقاضى منتج البرنامج. بالإضافة إلى ذلك، من يستطيع أن يمارس الطب عبر الهاتف؟ إن الفحص يساوي ألف كلمة.

لقد قمت بنفس الشيء، فالأمر يحصل بمنتهى السهولة. ذكرت لكم ما هو المرض الذي قد تعانون منه، أو يجب أن تعانوا منه، ثم أخبرتكم أن أفضل طريقة للمعرفة هي أن تأتوني حتى أفحصكم. يجب أن تشرح عملية البيع. قد تخرج جماعتك وتخبر الجميع عن خدماتك الجديدة، سوى أنك لا تقدم هذه الخدمة في الواقع. إنها في الواقع خدمة قد تكون مستعداً لتقديمها بعد ستة أسابيع. يجسد ذلك الصراع الرئيسي بين التسويق والعمليات. يأكل بائعوك اللحم نيئاً ولديهم الدوافع للبيع، بينما يجب على جماعة التشغيل أن يقدموا الخدمات بناء على ما قد تم بيعه. إذا كان هناك اجتماع منفرد فيجب أن يتم بشكل منتظم في أي شركة تنفصل فيها المبيعات والتسويق عن التشغيل، إنه الاجتماع لمراجعة السلع المعروضة، واحتمالات إتمامها، وزمن التطبيق. فلا يحب أحد أن يباع له شيء لا يمكن إيصاله في الوقت المذكور في الإعلانات. أسمح لبائعي

شركتي أن يقوموا بهذا الخطأ مرة واحدة فقط، وبحجة مقبولة فقط، قبل أن أعطيهم الفرصة لإحراقي مرة أخرى.

اقرأ الوثائق قبل أن تدخل الاجتماع

يخرق الأطباء هذه النصيحة طوال الوقت. من المدهش في غرفة الطوارئ كم نفقز إلى العلاج قبل أن نراجع سجلات المريض الطبية. إن هذا أمر منطقي عندما يواجهك توقف في القلب أو ارتكاس أرجي شديد لا يهم فيه سجل المريض القديم كثيراً. ولكن، من الهدر أن تطلب عدداً كبيراً من الاختبارات أو تقوم بمداخلات غير ضرورية إذا كانت ستغنيك مراجعة سريعة للسجل عن ذلك لأن هذا كله قد أجري من قبل. لماذا لا ننتظر قدوم السجلات؟ إن السبب واضح في السؤال، إنه حجم الانتظار. بالنظر إلى عدم التوحيد الإلكتروني للسجلات والحاجة إلى حركة المرضى بسرعة في غرفة الطوارئ، يتعلق الأمر في الواقع بالكفاءة. لكننا ندفع ثمن ذلك، مما يترجم في النهاية إلى مصاريف زائدة واستعمال مفرط للأجهزة. إن توصيتي هي أنه عندما يتوفر لك الوقت، اقرأ السجلات.

لذلك، بعد اكتساب العادة السيئة، ينقلها الطبيب التنفيذي

إلى المسرح التالي، ساحة الشركة. دعنا نفترض، على سبيل المثال، أنه ستم مراجعة خطة لوحدة صناعية جديدة. حيث أنني معتاد على التفكير الارتجالي، فإنني أحمل مجموعة ضخمة من الوثائق الداعمة، غير المقروءة، في حقيبتني، وأنوي النظر فيها بسرعة أثناء الاجتماع إذا كان ذلك ضرورياً. بالطبع سيكون ذلك ضرورياً! لذا عندما نغوص في تفاصيل التمويل في الاجتماع، أخرج الأوراق، ويجب علي أن أفسر الحسابات المعقدة بينما أستمع إلى العرض المقدم حول المداخلات التسويقية. لا أعطي أيّاً من المهمتين حقها، وبذلك أضيع وقت الجميع.

إذا كان الموضوع يدور حول العقود، أو الخطط، أو التحليل، أو أي وثائق أخرى مكتوبة، اقرأها قبل أن تدخل الاجتماع. الأكثر من ذلك، علّم أو افصل الأجزاء المهمة، واكتب المواضيع التي ترغب في مناقشتها. افهم تاريخ الوضع، وحضّر جيداً. إذا لم تكن مستعداً، فكر في تأجيل الاجتماع.

السبب الآخر الذي يلزمك أن تكون مستعداً يتعلق بموقعك. لا بد أن شخصاً ما في الغرفة سيكون قد حضر الموضوع، وليس من الاستراتيجية الجيدة أن تكون أقل استعداداً

من الآخرين، خاصة إذا كان الاجتماع سيتطرق إلى المفاوضات أو تخصيص الموارد. قد يستطيع الضارب بالمضرب في لعبة البيسبول أن يتأقلم بسرعة مع أي رام سيرمي له الكرة، لكن يتفق معظم الناس أنهم يرون فائدة في بعض ضربات التسخين التمرينية في الملعب.

بع كتبك القديمة في ساحة المزاد

تعطي كلية الطب وكذلك التمرين بعد التخرج، كمية ضخمة من المعلومات للطلاب والأطباء الشبان، لكن المنهج الحالي ليس كافياً ليدعم الطبيب طوال حياته المهنية. إن بعض الأفكار الرئيسية الإنسانية ثابتة مدى الزمن، لكن المعلومات الفنية تتغير باستمرار. كل يوم هناك اختبارات ومعالجات جديدة مكتشفة، وتتجمع المعطيات الوبائية لتغير التوصيات حول تقديم العناية الصحية. لذلك، ولكي يكون الطبيب فعالاً، يجب عليه أن يلتزم بعملية التعليم المستمر، وهذا غالباً ما يكون صعب الاستمرارية بسبب ضيق الوقت والموارد. إن العديد من الأطباء متأخرون عن الطب الحديث، ويزداد ذلك سوءاً كوننا جميعاً مجبولين على العادة. لذلك يميل الأطباء إلى الرجوع إلى المداخلات التي غرست فيهم خلال الدراسة في كلية الطب.

إحدى الحيل اللطيفة للبقاء على اطلاع هي أن تعرض

كتبك الطبية للبيع على الأقل مرة كل خمس سنوات. تحتاج أنت الآن إلى مجموعة مراجع جديدة، ويحتاج الطبيب إما لأن يذهب للحصول على تعليم جديد، أو يشتري كتباً جديدة، ويقرأها، أو يحضر شركاء شبان يستطيعون التعليم والعلاج، فالمرضى يستحقون أحدث أساليب العلاج.

هذه ظاهرة شائعة في الحرف الأخرى في حقول العلم والتقنية. مع توسع المعلومات، يجب كذلك أن تتوسع قدرة من يقدم الخدمات. وكثيراً ما يكون الحل بنقل الشخص الماهر فنياً والمتقدم في السن ووضعه في مركز إداري.

هذا انتقال جيد إذا نجح، لأنه يعطي مصداقية للمدير، الذي يجب أن يكون متناغماً مع حاجات موظفيه. يجب على الشركات أن تعمل للمستقبل وأن تقيم باستمرار كم يجب أن يكون إداريوها مدربين. ينطبق ذلك على معرفة علوم الاتصالات، وخدمات الزبائن، وجمع المعطيات، وفهم الزبائن والسوق. ولكن، مثل الطبيب، يجب على كبير الإداريين التنفيذيين أن يعرف الحقل، لأن زبائنه لن يستفيدوا من محسن جاهل.

وجود المال معك لا يعني أنه عليك أن تصرفه

تخضع المستشفيات والأطباء لتدقيق مستمر لأن الفترة التي سبقت العناية المدارة كانت تتصف بالمعونات الحكومية الضخمة لبرامج ضعيفة التدقيق. كانت المدفوعات للعناية الصحية تتم على مبدأ الكلفة - وزيادة، حيث كلما كانت تزيد الفواتير التي تقدمها، كان يزداد ربحك. كان الإنفاق مسرفاً، وكان كل مريض يريد أحدث وأفضل التسهيلات، والأدوات، وأسباب الراحة. لم يكن المال يستثمر بشكل احترافي في الأبحاث والتطوير، بل كان يبذل على الأشخاص والوكالات الذين يقدمون الخدمات للمستشفيات.

أدى هذا النمط من فرط الاستهلاك إلى إدراك متأخر أننا على وشك إرهاق مواردنا المالية، بدون أي دليل يمكن أن يقدم على أن نظامنا متفوق على أنظمة الخدمات القومية الأخرى الأقل تكلفة. لذلك طالب أرباب العمل الذين أثقلتهم نفقات العناية الصحية التي لا حد لها بإعادة تنظيم شامل، وبأسرع مما يمكن أن تجاريه العملية القضائية. إن ما كان حالة نموذجية لعناصر معينة من مؤسسة طبية تحلب النظام لكي تحقق أهدافاً قصيرة الأمد (الدخل) بدون أي اعتبار للأثر طويل الأمد (إفلاس الموارد المالية المتوفرة) على نظام الخدمة ككل، أدى إلى

تدخل السوق والحكومة. نتيجة لذلك، أصبح نشاط الأطباء الآن وربما للأبد منضبطاً بشدة، وصار عليهم أن يعملوا ساعات أطول بتعويضات أقل، وأصبح عليهم أن يعتبروا أنفسهم موظفين لا أحراراً.

ينطبق نفس الشيء على الشركات التي اختارت أن تنفق لكي تحقق النمو، ولكن ليس بالضرورة لتخلق قيمة. وربما ليس وليد الصدفة أن هذه الظاهرة كانت في قطاع شركات إدارة ممارسة الأطباء. جمع هذا البناء الهش، كبناء أوراق اللعب، العديد من عيادات الأطباء، بهدف تحقيق اقتصاد كبير الحجم عن طريق تركيز الخدمة الإدارية. طبق من قام بهذا العمل الرديء معايير وول ستريت على الدخل، ثم كافأ مالكي الأسهم بسخاء على استثمارهم. لكن المغزى الأساسي للقصة كان النمو وليس الإنتاج. وجه المال بشكل تفضيلي إلى الممتلكات وليس إلى تحقيق الفعالية الحقيقية، أو تعديل سلوك الأطباء، أو أي شكل من التحسن الحقيقي. الأكثر من ذلك، أهملت المدخرات، وأنفق المال على الأطباء لشرائهم من أماكن ممارستهم، مع ذلك لم تقدم أي حوافز للحفاظ على العمل الحقيقي. انظر ماذا حصل، ضاع الكثير من مال مالكي الأسهم في هذا الإخفاق التام، وبعد ذلك جاءت شبكة المعلومات، ثم علوم الجينات. احذر ماذا سيحصل بعد هذا.

لبيع الأعمال، سواء في السوق العام أو في شكل اندماج، أفترض أنه لا حاجة لك حقاً لأن تمتلك أعمالاً، وإن كان ذلك يفيد. أيهم أكثر ثباتاً في أساسه، البيت المبنى على أسس وضعت حسب خريطة؟ أو على مكونات مرتجلة وضعت مع بعضها من أجزاء صممت لعشرة بيوت مختلفة؟

إذا كنت مهندساً معمارياً، جد بناء جيداً، فليس المهندس والبناء سواء. عندما تتحمل مسؤولية خلق قيمة ثابتة، من المهم أن يكون لديك احتياطي، لوضعك الجيد، ولصحة مرضاك، ولرضى موظفيك، ول مستقبل شركتك. اسع لتجمع الأمور التالية حتى يمكن أن تستخدم عند الحاجة. ليست هذه الأشياء مكافآت، بل هي عناصر ضرورية ستهاوى بدونها المكونات والبنى.

- بالنسبة لنفسك: الراحة، والنوم، والإمالة، والتغذية، والدفء، والمأوى، والرغبة في الحياة، والتعويض، والثقة
- بالنسبة لمريضك: الراحة، والاعتزاز بالذات، والاستقلالية، والأمل
- بالنسبة لموظفيك: الولاء، والفضول، والاستقلالية، والفرص، والتنوع، والفهم
- بالنسبة لشركتك: عمل الفريق، والتركيز، والقيادة، ورأس المال

علم الناس أن يساعدوك

كنت أعدو في شارع على تلة في يوم من أيام الشتاء عندما شاهدت كلبين من بعد. انعطفت يساراً لأتجنبهما، ووقفت على قطعة من الجليد. التوت قدمي اليمنى تحتي وسقطت عليها بكامل وزني. سمعت صوت «كراك» في حين كان وميض من ألم شديد يبرق في كاحلي، فعلمت مباشرة أنني قد كسرت كاحلي.

لم يهينني أي شيء مما تعلمته في كلية الطب لما حصل بعد ذلك. بينما كنت مستلقياً على الطريق، أمسكت برجلي مرفوعة في الهواء وأنا أتاؤه من الألم الذي استمر حوالي دقيقتين. تبع الألم خدر كامل في موقع الأذية، حيث كان جسدي يستجيب بإطلاق دفعة من المورفين الداخلي. حاولت الوقوف، وسمعت عظامي تنهشم بينما كان جسدي يتحرك نحو اليسار وقدمي نحو اليمين. عدت للاستلقاء على الأرض وزحفت للوراء، جاراً رجلي ورائي، إلى أن استطعت أن ألوح لسيارة عابرة. وضعني السائق وزوجته في الشاحنة الصغيرة وأوصلاني إلى كوخ في السلسلة الجبلية. لم يعجب ابني الذي يبلغ الرابعة عشرة من العمر ما رآه، لكنه كان قد حضر معي عدة برامج تعليمية عن طب البراري، حيث كان الأطباء

يعلمون تدبير الرضوض العظمية في الحقل. صنع جبيرة من علبة كرتونية، وطبقها على قدمي المرتحية بشرط لاصق. أجريت لي تلك الليلة عملية جراحية على يد جراح عظام ماهر لإعادة التشريح الطبيعي لكاحلي.

لم تكن الحادثة ممتعة، لكنها كانت أسوأ بكثير لو أن شخصاً ما لم يعرف ماذا يفعل، أو الأسوأ من ذلك، لو أنه تصرف بذعر. بعد أن خفّ الألم، علمت أنه يجب أن أبقى مستلقياً وأن أبقى كاحلي دون حركة أكثر ما أستطيع. إنني أدين بالشكر على ذلك لبرنامج دورية التزلج القومية للعناية الإسعافية في البراري. كان المتطوعون الذين أنقذوني يعرفون كيف يجب أن يضعوني مسنوداً في السيارة، وكيف ينقلونني إلى المنزل، وهذه مهارات ربما اكتسبوها من دورة تعليم الرعاية الأولية. كما أن التمرين في الكشف والانتباه في الاجتماعات الطبية أعطيا ابني الثقة في العناية بوالده. وكان الجراح الذي أجرى لي العملية محترفاً ودمثاً، لأنه عالج آلاف المرضى في حياته المهنية.

من الواضح الآن أنني خصصت الكثير من حياتي المهنية لتعليم طب الطوارئ والبراري للأطباء والعوام، وذلك حتى يستطيعوا أن يساعدوني عندما أصاب. هذا، في الواقع، سبب وجيه.

نحن نحتاج جميعاً إلى المساعدة من آن إلى آخر. إن مسرح الحادث الحرج ليس المكان الأمثل لتقديم مفاهيم الإنقاذ الجديدة. إنه وقت الاستجابة السريعة والكفاءة القصوى. يميل كبار الإداريين لأن يحملوا وزن العالم على أكتافهم، وأن يقصروا التفويض على قلة من الأشخاص المختارين. قد تكون هذه مداخلة غير مجدية، خاصة إذا كان لديك شركة منتشرة، والاتصالات فيها ليست فورية. يجب أن تواجه حقيقة أنه ستأتي لحظات من الضعف، والتشوش، وعدم الكفاءة، ويجب عليك إما أن تطلب المساعدة أو أن يقدمها لك مجلس إدارتك.

في العديد من هذه الحالات، يمكن للقوى العاملة المخلصة والمفوضة أن تجنبك المشكلة أو تعالجها لك بسرعة بالحد الأدنى من الفوضى. ويجب أن يتناسب مستوى التعليم والمسؤولية مع الحالات التي قد يواجهها حلفاؤك. إن أول خطوة في الحالات الطبية هي الاهتمام بالمشاكل المهددة للحياة أو للطرف، ومن ثم محاولة الوصول إلى تشخيص، لكي تتمكن من القيام بالتدخل الأقل إلحاحاً. والنجاح الكامل هو عندما تعطي للناس المعلومات التي تساعدكم في أن يكونوا جيدين في عملهم، وأن يدعموا أعمالك، وأن ينقذوا شخصاً آخر من النيران، إذا دعت الضرورة لذلك.

التقنية ليست بديلاً عن شاش مبلل على الجبهة

منذ عقد من الزمن، عملت على أطراف نهر الكولورادو في وادي غراند كانيون كمعلم في البرنامج التعليمي المستمر في طب البراري. كنت أحد طبيبين معلمين، وكان المستمعون يتألفون من أطباء وممرضات. كان الموضوع هو طب البراري، أي كيف تدبر الطوارئ عندما تكون معزولاً في بيئة وعرة بعيدة عن المساعدة الطبية. كانت المحاضرات مصممة لأن تكون تعليمية ومسلية، وكان الطلاب هناك لكي يتعلموا، ولكنهم كانوا هناك أيضاً لكي يستمتعوا ويغامروا.

كان المعلم الآخر في الجولة شاباً يأخذ عمله على محمل الجد، وكان يتوقع من المشاركين أن يكونوا يداً واحدة وجديين في عملهم في الدورة كما لو كانوا يجلسون في قاعة المحاضرات في الجامعة.

في إحدى الجلسات، استعمل حمرة الشفاه ليمثل ضحية مصابة، ثم طلب من الحضور أن يخبروه كيف يمكنهم أن يقوموا بالإنقاذ الطبي لأذيات فظيعة جداً. عندما أجاب أحد الطلاب بشكل خاطئ، وبخه بعنف، مما سبب تكدر وغضب زملاء الطالب، الذين أحسوا أن مداخلة المعلم كانت قاسية ولا تتلاءم مع جو الإجازة.

في اليوم التالي، قرر المعلم مرة أخرى أن يختبر الطلاب. أسرّ لي أنه سيتظاهر بأنه يغص بينما هو يتناول الطعام وأنني يجب ألا أتدخل. كان يريد أن يرى من يعرف مناورة هيمليش. كان أداؤه المسرحي رائعاً. بينما كان الجميع يقفون في الصف وهم يركمون قطع اللحم البارد في صحنهم، بدأ يلفظ اللعاب، ولونه يحمر، ويمسك بحلقه. بصق أرجل عنكبوت مطاطي من فمه، ثم تظاهر بأن جسم الحشرة كان يسد مجراه الهوائي. حبس أنفاسه، وسقط على ركبتيه، وصار لونه قرمزيًا.

لم يسرع أحد لنجدته. واستدارت إحدى الممرضات إلى جانب من يقف قربها وقالت «هذا رائع، أتمنى أن يغص حتى الموت، حتى لا نضطر لسماع أي من محاضراته». بالطبع، كانت تدرك أن الغصة كان مزحة، لكن نبرة صوتها كانت تدل على أن شريكها في التعليم لم يحبب نفسه للطلاب بعد. في اليوم التالي، كان الجميع يجلس على طرف النهر يستمع لمحاضرة أخرى، عندما سقط زميلي الطيب عن كرسيه ووقع بلطف على الرمال. أصبح فجأة شاحباً، وبدأ بالتعرق، وشكا من ألم شديد في ركبته. ادعى أنه لم يعد يستطيع أن يثني رجله

وطلب المساعدة. لم يصدقه عشرة من المشاهدين، لذلك توجهوا إلى قواربهم ونزلوا في النهر، ظانين أنه يحاول مرة أخرى أن يخدعهم بتمثيله. بقي ثلاثة منا، طبيب أسنان، وممرضة، وأنا لأننا أحسنا أن هناك أمراً غير طبيعي.

أخبرني صديقي أنه لا يستطيع بسط رجله، وأنه لا يمثل، وتقطر العرق على حاجبه من الألم. حاولت أن أنقله فأنا من الألم. كان تشخيصي أن قطعة من الغضروف قد علق في المفصل وأن بسط الرجل كان يهرسها. وكان علينا أن نقوم بشيء ما.

كان الإخلاء الطبي ممكناً، لكنه باهظ التكاليف. قلبت في معداتي الطبية ووجدت بعض المورفين، لكنني انزعجت لأنني في عجلة حزم الحقائب، نسيت إحضار مضاد الترياق الذي يعاكس الآثار الجانبية للمخدرات. إذا عانى صديقي من صعوبة في التنفس أو انخفاض في الضغط الدموي، فإنني لن أستطيع مساعدته.

قدمت له خيارين، إخلاء يكلف ثلاثة آلاف دولار، أو محاولة إصلاح ركبته. حاولت أن أخفف وطأة الحالة بإخباره أنني أستطيع أن أحقن المورفين، لكنه إن توقف عن التنفس

سيكون في ورطة كبيرة، حيث أنني لا أحب أن أجري له إنعاشاً من الفم للفم. استدرت لطبيب الأسنان والممرضة اللذين وافقاني الرأي بهز رأسيهما من جانب إلى آخر. قال الطبيب المعاني، «افعل ما يلزم».

أعطيت الدواء وشاهدت زميلي يدخل بسرعة في نوم عميق. طبق طبيب الأسنان الشد المعاكس على أعلى فخذ الضحية بينما فتلت وهززت طرفه السفلي إلى أن سمعت «طقة»، مما يعني أن الغضروف المحصور قد نزع من مفصل الركبة. حالما حصل ذلك، لاحظت أن ركبته تشنى وتبسط بسهولة. صنعنا بسرعة جبيرة أسطوانية من معطف النجاة في الزورق، وألصقناه بشرائط لاصقة، وانتظرنا صاحبنا أن يستيقظ. طوال الوقت، كانت الممرضة تمسك يده وتكبس بمنشفة مبللة على جبينه.

استيقظ زميلي ببطء من نومه، وقال أن معاناته قد زالت. استمر لفترة النصف ساعة التالية يكرر بترنج شكره للممرضة، التي لم تقم بشيء سوى وضع منشفة باردة وتقديم بضع كلمات من التشجيع. ذلك كل ما كان مريضني يذكره. لم يكن مهتماً بسعة مداركي أو كفاءتي الفنية، لكنه كان مهتماً بالمساعدة الإنسانية للشخص الذي يسر له الصعاب في وقت الحاجة.

يجب ألا تفوت هذه النقطة على أي شخص يعتني بمرضى. إن كل الأمور ذات التقنية العالية أمر رائع، لكن ما يريده المريض فعلاً هو أن يُعتنى به، وأن تظهر له العناية، وأن يحس أنه وسط عائلته من حيث الحرص والاهتمام. تلك هي حاجات المرضى، وذلك ما يستحقونه.

يصح نفس الشيء بالنسبة للزبائن. إنهم حساسون بالطبع للثمن والخدمات، لكنك إن نقبت بعمق، فإنك ستكتشف أن كل زبون منهم يتوقع الاهتمام الشخصي. ما هي «العناية»؟ العناية هي المجاملة، والاحترام، والنصيحة، والعرفان، والحنو. ليست العناية موافقة مطلقة على قرارات خاطئة في إدارة الأعمال أو الأخطاء التي تنبع من الكسل وعدم التفكير الكافي. إنها التزام بوضع الطابع الشخصي على ما ليس هو بشخصي، وجعل كل شخص يشعر أنه مقدر كإنسان، وأن تضع نفسك دائماً في موقع الشخص الآخر.

تعلم كيف تفرز

في الكوارث أو في الأعداد الكبيرة من حالات الطوارئ، يعطى الضحايا أصنافاً مختلفة بعملية الفرز. يفصل المرضى المصابون بأذيات طفيفة عن أولئك المصابين بإصابات شديدة، الذين يفصلون بدورهم عن من هو على وشك الموت. إن المنطق

من ذلك هو أنه في الحالات التي لا يتوفر فيها سوى مقدار محدود من الموارد الطبية، فإن الأشخاص الذين يحتاجون إلى مقدار غير متناسب من العناية والموارد والذين ليس لديهم سوى فرصة ضئيلة للنجاة يجب أن يتركوا تفضيلاً لمساعدة أولئك الذين لديهم فرصة نجاة معقولة بينما يستهلكون مقداراً أقل من الموارد. بهذه الطريقة، تستعمل الحكمة لكي تعطي أكبر عدد من الناجين الذين سيكونون فاعلين في المجتمع. يضاد ذلك الحالة التي فيها موارد غير محدودة ويمكن أن يجرى كل شيء للشخص المصاب إصابات بالغة جداً على أمل أن يحصل ما يشبه المعجزة. يعطى أكثر الأشخاص خبرة مهمة الفرز، لأنه يجب أن يمتلك أكبر بصيرة عمن يمكن إنقاذه ومن لا يمكن إنقاذه.

ما لم تمتلك موارد لا حد لها وما لم يكن بإمكانك أن تستخدمها في مختلف أنواع المشاكل، فإنك تحتاج بدورك إلى الفرز في حالات معينة في إدارة الأعمال. يتطلب ذلك فهماً عميقاً لوضع موظفيك، وحالتك المالية، وأولوياتك، والقدرة على تحمل خسائر معينة. ومن ناحية الفرص، يتطلب الأمر تقييم المخاطر والمكافآت. يتعلق ذلك عامة بتطبيق الموارد على وحدات الأعمال المختلفة وحالات النمو، مما لا يزال مسألة صرف الجهود والمال في اتجاه ما على حساب آخر.

يتأصل في القدرة على الفرز إدراك الموت المحتم، وفي حالة الأعمال، الفشل الذي لا مناص منه. يحتاج المرء أن يعرف متى تصبح خسارة الزبون حتمية، وأن يدع الزبون عندها يذهب. قد يناقض ذلك مبادئ الكثيرين الذين يعتقدون أنه يجب عدم الاستسلام تحت أي ظروف، وأن جميع الحالات تحمل إمكانية الإنقاذ، وليس ذلك صحيحاً في الواقع. يجب عليك أن تفهم مقاييس أعمالك بما يكفي لأن تعرف متى يجب التوقف. قد يكون ذلك مؤلماً جداً عندما تكون شركتك هي سبب الفشل ولم تستطع أن تصحح الوضع، لكن بينما تنعش حالة ميؤوس منها، فكر فيما إذا كان من الأفضل تركيز جميع الموارد التي شتتها في عشر حالات أخرى مهددة بنفس المصير إذا لم تعدها إلى مسارها الصحيح.

يجب عليك أخيراً أن تتذكر أن الفرز عملية حركية. ما لم تعتبر وحدة من وحدات الأعمال في صحة ممتازة، يجب عليك أن تعود إليها بين فترة وأخرى لترى ما إذا كان قد حصل شيء يحتاج إلى عنايتك. لا يمكنك أن تصبح أقل اهتماماً إلى أن يتم شفاء المريض بالكامل.

كل شركة هي شركة خدمات

تقدم العناية الطبية كخدمة لزبون، هو المريض. لذلك فإن

كل طبيب يعمل في إدارة أعمال الخدمات . الطريقة الممتازة للتحسين، هي ملاحظة من هو ناجح، ودراسة ما يقومون به، وتبني الطرق المنطقية منها. يستفيد القادم الثاني دائماً عندما يكون هناك خبير محلي يمكن التعلم منه. ويستحسن معرفة ما الذي نجح بيد الآخرين سواء كان ذلك السلوك على طرف سرير المريض، أو الأسعار، أو توفر الخدمة، أو نمط التحويل.

ماذا عن النقيض أي العيادات الطبية التي فشلت؟ يصح نفس الشيء. سأخبركم بأكثر الأسباب شيوعاً والذي يحدو بالمريض لترك طبيبه. إنه إحساس المريض أن الطبيب لم يعد يستمع، وبسبب أن كلاً من الجانبين صار رقماً، وتلاشت روح الخدمات. إن مجرد التفكير أن اهتمام الطبيب قد قل يمكن أن يكون كافياً لأن يدفع المريض للرحيل.

إذا لم تكن تريد أن تفقد شركتك من خدماتها، ادرس أفضل منظمات الخدمات، ولا داعي لأن تكون هذه المنظمات شركات مبنية على عدم الربح. تنال العديد من هذه الشركات غير المبنية على الربح الرضى لأن الزبائن لا يحملونهم نفس المستوى من المسؤولية. أقترح أن تنظر في الشركات المالية الكبيرة، وشركات النقل، وشركات البيع بالتجزئة. اختر شركة

يعطيها أقرانها علامات عالية على الأمور التالية:

1. يأتي الزبائن فعلاً في المقدمة.
2. الاتصال مضمون بين الموظفين والزبائن.
3. فترات الانتظار الطويلة لتقديم الخدمات غير مقبولة.
4. الأسعار عادلة.
5. كبار الإداريين موجودون لحل المشاكل.
6. ممثلو خدمات الزبائن يجعلون الزبون يشعر أنه مهم.
7. هناك جو تعليمي.
8. هناك أموال مخصصة للأبحاث والتطوير لدعم كل ما سبق.

ترتبط الخدمات بالإحساس الجيد لديك عندما تستطيع تقديم شيء ما لشخص ما، فلا تقدم الخدمات أبداً من موقف ضنين. المثال الجيد هو مثال شخص يقوم بعمل ممتاز في مركز اتصال، سواء كان فنياً على الهاتف يساعدك في حل عقدة برنامج كمبيوتر معقد أو ممرضة توجهك في علاج ابنك المصاب بالحمى، فإن الحماس يعطي تأثيراً مماثلاً لتأثير الرسالة التي ترسلها. عندما أقابل المريض لأول مرة، أركز على أن يعلم أنني هنا لمساعدته، وأني سأبقى معه إلى أن نجد حلاً. إن الطمأنينة وإعطاء المريض الثقة من خلال قدرتي على تركيز

الاهتمام لهما نفس الدور في الشفاء مثل أية عملية جراحية أو أي دواء.

أقلب المريض دائماً وانظر إلى ظهره

من طبع البشر دائماً التركيز على الواضح. إن بعضاً مما نتعلمه أولاً في طب الطوارئ هو أبجدية الأولويات بتأمين الطريق الهوائي والتنفس والدوران كما مر معنا سابقاً. يركز الجميع على المشاكل الكبيرة، ويجب أن يركزوا عليها، قبل أن يتحولوا إلى الفحص الأكثر دقة لكامل المريض.

في غمرة الاهتمام، وأنت تضع الأنابيب وتحقق الأدوية المنقذة للحياة، من السهل أن تنسى فحص كل ركن وكل زاوية مظلمة. لكن هناك سبباً وجيهاً لإجراء فحص شامل، حتى لو كنت تعتقد أن المشكلة الأساسية واضحة. يجب ألا تنسى أن تقلب المريض وتنظر إلى ظهره، فمن السهل أن يفوتك جرح طاعن آخر إذا لم تبحث عنه بعناية.

رن الهاتف في يوم من الأيام، وكان على الخط مساعدو الأطباء وهم ينقلون مريضاً غارقاً. كان المريض بارداً وقد توقف قلبه تماماً. لم يكن أحد يعرف لماذا سقط في الماء، لكن كان من الواضح أنه شبه ميت، حيث كان نبضه خيطياً ولم يكن

يتنفس. لو أنه وجد على الطريق، لكان قد أعلن أنه ميت، ولكن بما أنه سحب من الماء وكان بارداً جداً، كانت هناك فرصة لأن يكون ضحية انخفاض حرارة الجسم. قمنا بكل جهد لإنعاشه واستمر ذلك أكثر من ثلاث ساعات انشغل فيها كل من كان في غرفة الطوارئ.

لم يجر الإنعاش بالمسار المنطقي، لأنه كان يجب أن تكون حرارة المريض قد تعدلت بسرعة أكبر. نزعنا ثيابه ونظرت إلى ظهره، وفي كل مكان آخر فكرت فيه، فلم أجد شيئاً. في النهاية عندما لم يتحسن شيء، أعلن أن المريض ميت. تلقيت في اليوم الثاني مكالمة هاتفية من المشرح المرضي الذي بدأ حديثه بالإطراء.

«بول، لقد قرأت التقرير الطبي، كان ذلك إنعاشاً مثيراً».

«نعم، كان كذلك».

«لقد حاولتم مع هذا المريض بجهد شديد. ماذا كنت تفكر؟» كنت أعلم المشرح المرضي جيداً، ومن لهجة كلامه كان يبدو أن هناك شيئاً في ذهنه.

«كان بارداً جداً. ظننا أننا قد ننجح في إنعاشه».

«نعم، ظننت أن الأمر كذلك. لقد ألقيت كل ما في جعبتكم عليه». علمت أنني الآن في ورطة.

«نعم بالتأكيد، لكننا لم نحصل على استجابة مع ذلك. كنت أظن أننا قد نحصل على شيء ما. أظن أن وضعه كان شيئاً جدياً بالأساس».

كان هناك فترة صمت، ثم أطلعني على سره الصغير. «أتعلم، كنت أفكر في شيء ما». لم أقل أي شيء. «لم تلاحظ بالصدفة فوهة تلك الطلقة الصغيرة خلف أذنه، هل لاحظتها؟». كان من السهل رؤية كيف يمكن أن تفوتنا فوهة الطلقة تلك. لقد جاء المريض بارداً ومبتلاً، وكان شعره متلبداً. مع ذلك علمنا المشرح المرضي درساً.

كان المريض مصاباً بأذية قاتلة لم نكتشفها، وأضعنا ثلاث ساعات ثمينة وجهداً طائلاً في عمل لا طائل منه.

عندما يأتي موظف إلى مكتبي في هلع ولديه تفسير معين لمشكلة ما - يماثل التشخيص - أفترض أنه قد يكون هناك سبب آخر. إن عملية تقصي الأمور الواضحة وتأكيد ما إذا كان الحل المطروح مناسباً أم لا عملية سريعة نسبياً، ولكن حتى بعد معالجة المشكلة الصعبة، يجب عليك أن تعود وتجري تحليلاً كاملاً وتتأكد أنك لم تغفل العوامل المساهمة الأقل وضوحاً، أو حتى الخفية.

يسرع الناس في إيجاد حلول سهلة، لأنها تتطلب جهداً

أقل ويبدو أنها تنهي المشكلة. إنهم ينجذبون نحو العمل في المناطق التي يرتاحون فيها ويجدون ما يهمهم، ولن يواجهوا الحالات الجديدة والمعقدة ما لم يستحثوا على ذلك. كثيراً ما لا يمكن قياس الآثار البعيدة لمثل هذه المداخلة إلى أن يأتي وقت تساهم فيه بقية العوامل الخليطة في تعكير الماء. على الرغم من أنه إذا كان كل شخص في المؤسسة وسواسياً قهرياً وأن ذلك سيعطي نتائج عكسية، فيجب أن يكون هناك شخص يفهم النظم المهمة ويتأكد من أن عملية الإدارة الرئيسية لا تهمل مقابل أعمال الإصلاح السهلة والواضحة. وإلا، فإنك ستمضي عدداً أكبر من الساعات تصحح أوضاعاً كان يجب أن تصحح مباشرة أول مرة، أو أن تترك هذه الأوضاع على ما هي عليه الآن.

عالم المريض، وليس الأرقام

يطلب الأطباء الكثير من الاختبارات، وتتألف الكثير من النتائج من أرقام. تكون هذه الأرقام في بعض الأحيان ضرورية لاتخاذ القرار، لكن الكثير منها مجرد ضوضاء. إن المشكلة في الضوضاء الطبية هي أنك مضطر لأن تستجيب لها. هل الصوت صوت طلق ناري أم مجرد اشتعال قبل الأوان في سيارة كان الكباس يعمل في الاتجاه الخاطئ؟ هل مستويات البوتاسيوم في

الدم عالية بشكل خطير فعلاً، أم أن المختبر ترك العينة مرمية جانباً لفترة طويلة؟

قد لا تكون الأرقام منطقية. عندما يكون لدي طفل يجلس أمامي بعد معالجة هجمة ربو، يتنفس ويتنفس بسهولة، فهل من المحتمل أنني أغفل شيئاً ما؟ تدل نتائج المختبر على وجود شذوذات شديدة في الاستقلاب، لكنها ليست منطقية. إذا استجبت للأرقام التي أراها على قطعة الورق، فإن الأدوية التي سأعطيها قد تكون خطيرة. الأكثر من هذا، إذا عالجت مريضة لديها مستوى طبيعي من البوتاسيوم على أنها تعاني من فرط البوتاسيوم، فإنني سأسبب نقصاً في البوتاسيوم، وهذا أمر سيئ.

لقد ظهر الطب المبني على الأدلة على أنه الطريقة السريرية الحالية رداً على مداخله أخرى غير موضوعية ظهر أنها تكلف الكثير من المال. وضعت أشجار القرارات المتسلسلة مع الإحصاءات والنسب المئوية لكي تسمح للأطباء بالسير بسرعة نحو التشخيص والعلاج. لكن أي مداخله تشبه مداخله كتب الطبخ على مهنة معقدة يمكن أن تؤدي لاقتراح تداخل خاطئ عندما تأخذ الصورة الشاملة للموقف. وأفزع الأمثلة على ذلك هي عندما لا تكون تقارير المختبر منطقية. وللاستجابة لهذا النوع من الأخطاء الطبية، فإن القاعدة المتبعة هي «عالج المريض، ولا تعالج الأرقام».

إن الفكرة السائدة في إدارة الأعمال هي «حقق الأرقام». الأرباح، والخسائر، وحده الربح يعطي أنواعاً عديدة من النسب المالية التي تحدد في النهاية نجاح الأعمال أو فشلها. عندما تكون الأعمال في خطر، قد تنعكس المشكلة أحياناً على هذه الحسابات، وقد لا تنعكس عليها. إن الحسابات الرياضية هي النتيجة، والتصرفات هي السبب فالنتيجة المالية الشاردة لا تحدد لي بالضرورة أين المشكلة، لذلك إذا اعتمدت عليها فقط فإنني أطبق حلاً سريعاً، وقد أفوت المشكلة الجذرية. إن أكثر المداخلات شيوعاً لحل مشكلة النتيجة السيئة هي تخفيض النفقات، لكن هذه مجرد مناورة ترتيب تمكّنك من رؤية ما إذا كنت تستطيع أن تفعل شيئاً بقاء أكثر.

إن أهم تطبيق لهذه النصيحة هي أن تكون حذراً في تفسير المعطيات عندما لا تكون منطقية. وأفضل مثال لهذه الحالة هي تقييم المعلومات المأخوذة من المجموعات التي تركز على مواضيع معينة. يمكن لهذه المجموعات أن تقودك إلى استنتاجات قد تبدو معقولة في قاعات الاجتماعات المعزولة، لكن لا علاقة لها بالحياة الحقيقية. في الطب، يتم إدخال الأدوية عبر ثلاث مراحل من الاختبارات الطبية. تحدد هذه الاختبارات ما إذا كان بالإمكان استعمال الدواء بأمان ليعطي أثره

المنشود بدون الآثار الجانبية غير المرغوبة. تطبق الاختبارات على بشر حقيقيين في أوضاع سريرية حقيقية، لأن الأرناب والجرذان ليسوا كالبشر. يصح نفس الشيء بالنسبة لنظرياتك حول الكيفية التي ستعمل فيها الأفكار الجديدة في أعمالك. أنا لا أثق بمجموعة تركيز لأن تكون صاحبة القرار النهائي في المسائل المهمة، لأنه حصلت أخطاء فادحة كثيرة في توقعات نماذج المستهلكين تجعلني لا أستطيع تجاهل اختبارات العالم الحقيقي.

الرضى في نهاية المطاف يقود كل شيء

تخضع العناية الصحية لإعادة هيكلة في الولايات المتحدة الأمريكية، وقد حرص على ذلك زيادة التكاليف والضرورة التشريعية للقيام بشيء ما. الحقيقة هي أنه في نظام كانت تسوقه تاريخياً عقلية الكلفة - وزيادة، والأجر مقابل الخدمة، لم يكن هناك رصف للحوافز الضرورية لتشجيع الاستعمال المناسب.

ظهرت الدفعات المستقبلية، ومنظمات الحفاظ على الصحة، والدفع على الفرد، بسرعة مذهلة استجابة لأطروحات تتنبأ بإفلاس برامج المؤهلين للعناية الصحية. هناك جدال حول تأثير هذه البنى المالية على جودة العناية الصحية، ونحن لا نزال

في وقت باكر من دائرة جمع المعطيات لدعم أو دحض رأي حول الآثار طويلة الأمد على المرضى، ومقدمي الخدمات الصحية، والمؤسسات التي تشكل نظام عنايتنا الصحية. وبالتأكيد، مع كل دورة انتخابات فدرالية، سوف نرى تقدماً غير ذي طائل للامتيازات وللدعم الحكومي، تقدم باسم الناخبين، بينما هي في غالبها (حسب رأيي) مصممة للحصول على أصوات انتخابية.

لحسن الحظ، فقد بدأت نماذج مفيدة بالظهور. يطالب المستهلكون بالمعلومات ولا يحبون أن يكونوا مقيدين. وفيما يتعلق بالعناية الصحية، فإننا نقدر جميعاً فكرة العناية المناسبة في المكان المناسب من قبل الشخص المناسب وبالسعر المناسب، لكننا نريد يداً في تعريف بعض من هذا «المناسب». إذا كان التحكم بالنفقات يعني منع حرية الموظفين وإلغاء الاختيار، فإن هذا تماماً كالاختكار، وهذا يقرع العديد من نواقيس الخطر.

أظن أن هناك شيئاً ما مختلفاً في العناية الصحية، بالمقارنة مع المواصلات العامة على سبيل المثال. يختلف ضعف المريض الذي يسببه المرض والعلاقة بين المريض والطبيب عن الحاجة للانتقال بالحافلة أو حق التكلم مع السائق. يجب ألا ينظر المستهلكون للعناية الصحية على أنها سلعة، فالسعر أمر

مهم، لكنه ليس القلق الملح في ذهن معظم الناس. ونادراً ما يوجد شخص لا يريد أفضل طب ممكن يقدمه له أكثر الأطباء مهارة. إن العناية الطبية أمر شخصي جداً، ويتضمن علاقات تتجاوز الإجراءات التجارية.

يضع ذلك عبأً كبيراً على من يقدم الخدمات الصحية. يجب على الأطباء، الذين يتوقع منهم أن يكونوا بأكبر كفاءة ممكنة، أن يكونوا أيضاً متواصلين، وحنونين، وصبورين، ومهرة، ومطلعين على أحدث المعلومات. يجب أن يكون لدى الطبيب مدخل إلى الأدب الطبي الحديث والمختصين العارفين، وألا يتجاوز الحدود الشخصية في المعلومات أو الكفاءة. تخضع الأخطاء إلى تدقيق شديد ومراجعة من قبل الأقران، ولا يوجد تحمل للنشاط المتأخر أو القاصر أو غير الصحيح. تنهاوى الأجور المسددة للعديد من الأطباء تنهاوى الحجر في الوادي. خذ بعين الاعتبار أن التعويض عن ساعة عمل لطبيب الطوارئ أقل مما يدفع لمهندس المناظر الذي يقترح الشجيرات التي يجب أن تزرعها في فناء الدار. أنا لا أقترح أنه يجب بسبب ذلك تطبيق معايير أقل جودة على الأطباء لأن تعويضاتهم تتضاءل. فالثقة المقدسة والتوقعات العالية لازمة وهي ما تجعل ممارسة المهنة أمراً خاصاً، لكنني فقط أقدم ملاحظة.

إذا افترضنا أنه مع مرور الوقت ستزيل المعطيات العلمية،

والمناقشات العامة، وقوى السوق، ومقدمو الخدمة المخلصون، واللجان الأخلاقية، والقوانين الحكومية معظم التكاليف الزائدة من نفقات العناية الصحية بحيث تكون تسعيرة نظام تقديم الخدمات مناسبة، ما الذي سيكون الدافع التالي للتغيير؟ يدعي العديد من النقاد أنه سيكون الجودة، لكنني أظنهم مخطئين. أعتقد أن الموجة الجديدة التي ستحمل نظام العناية الصحية سوف تكون رضى المستهلكين. ذلك لأن الجودة أمر يصعب جداً قياسه مع وجود أنظمة معلومات غير مثالية. هناك الكثير من عدم الاتفاق حول تعريف ماهية الجودة، ولأن القوة الحقيقية توجد عند المرضى وليس ضمن الإحصاءات. لا تتوفر سجلات المرضى الموحدة الإلكترونية، التي تبذل الجهود لتحقيقها، بعد، وأتوقع أن يستغرق الأمر لا أقل من عقد من الزمن ريثما تترتب أنظمة المعلومات المتفرقة لكي تستطيع التخاطب مع بعضها ولكي يقتنع مقدمو الخدمات الصحية أن هذه الأنظمة تضمن السرية بالحد الكافي وأنها سهلة الاستعمال بما يكفي لأن يتبناها طيف واسع من العاملين. إذا كان الماضي مؤشراً على المستقبل، فإن الطبيعة التنافسية للأطباء، والشركات التي تزداد سيطرتها عليهم أكثر فأكثر، سوف توجه المعطيات لكي تحقق مزايا في السوق، مما لا يتوافق بالضرورة مع الصحة العامة.

أما المستهلكون، من ناحية أخرى، فلديهم مؤيدون كثرون لا يقبلون الوضع الراهن. ومع أن أرباب العمل يحبون جداً أن تبني قرارات مقدم العناية الصحية على النتائج، وسمات الطبيب، وما أشبه، فإن هذه معطيات جديدة ويصعب الحصول عليها. من الأسهل التكلم مع جارك وسؤاله «كم انتظرت»، «هل كانت معاملتهم لك جيدة»، «هل يمكن أن تستعمل نفس الطبيب أو نفس المستشفى مرة أخرى؟» تقع هذه التساؤلات في صميم علاقة الطبيب مع المريض. حتى لو جمع الطبيب كل ذكاء العالم، فإنه إذا لم يستطع أن يتواصل مع مريضه فإن المريض سيبحث عن العناية في مكان آخر. يطالب الزبائن بخدمات الزبائن، والمرضى زبائن، كيفما نظرت للأمر. إن الأطباء الذين لا يدركون أنهم جزء من صناعة الخدمات سوف يصبحون في المستقبل «أطباء من عهد الديناصورات». في الوقت الذي سينقص فيه التقدم التقني، والتحول إلى الطرق الأخرى من تقديم الخدمات، من عدد الأطباء الضروري لتدبير مجموعة سكانية معينة، لا أستطيع أن أضمن أن المداخلة المتعالية مع عدم الاهتمام سوف تكون ناجعة.

شيء بديع أن تبقى خدمات الزبائن إنسانية على مر العقود حتى في هذا العهد الذي يتميز بإنتاج السلع بكميات ضخمة،

حيث من الضروري جداً أن يصل الكمبيوتر الشخصي في وقته وأن يعمل مباشرة حالما تخرجه من علبته (مع أنه في الحقيقة، لن يعاني أحد أو يسقط ميتاً إذا لم يعمل الكمبيوتر من فوره). إذا دخلت إلى محلات نوردستورم وطلبت زوجاً من الأحذية، وقال لك البائع أنه غير متوفر، وأنهم لا ينوون أن يحضروه، ولم يتطوع أن يطلبه لك أو يساعدك في إيجاده، هل ستعود إلى ذلك المكان بعد ذلك اليوم؟ وإذا سمع المشرف منك عن الحادثة، كم تتوقع أن يستمر الموظف في عمله؟

هذه حالة يمكن فيها للطبيب أن يتعلم من المدير التنفيذي والعكس بالعكس. بالنسبة للطبيب، لم يعد من المسلم به أن المرضى أسرى وأن الخدمات لا تهم. أما مسؤولو الإدارة الطبية فهم يعانون من حركة ارتجاجية مترافقة مع انعدام الاختيار ومحدودية الخدمات. في بحر من الأوراق التي يجب ملؤها فإن الطبيب المستعجل غير الحريص سوف يفقد المرضى الذين سيذهبون إلى مقدم آخر للعناية الصحية يصرف وقتاً أكثر ويتصل مع مرضاه بطريقة فعالة. إن الخطط الصحية التي تلقي أعباء لا ضرورة منها على كواهل مقدمي العناية وتخضعهم بطريقة تضر علاقة الطبيب بالمرضى سوف تسقط حتماً ضحية للبرامج التي تحافظ على العلاقات الضرورية. تذكر أن النفقات سوف تعصر، فلا بد من هذا. عندها ستذهب الغنائم إلى الأفضل

والمحبوب أكثر. أقترح أن ينظر الأطباء في صناعات الخدمات الناجحة، مثل بعض شركات الطيران، لكي يصبحوا أسياداً في خدمات الزبائن. وإذا كنت طبيباً تقرأ ما أكتب وتجد نفسك مجبراً على أن تتمم «ليس للطب علاقة بشركات الطيران. إنه مختلف» فإنني سأجيب «كلا، إنه ليس مختلفاً. إن التحدي الذي يواجهك هو أن تكون طبيباً رائعاً وأن تتأقلم مع ما يقوله المرضى لك وما يتوقعونه منك. في أكثر الأحيان يكون لديهم خيار، وستزيد خياراتهم في المستقبل، لذلك من الأفضل لك أن تحسن مظهرك. إنك كطبيب لا تزال شخصاً مميزاً، لكنه انتبه لنفسك».

إذا كنت مديراً تنفيذياً، عندها أظن أنك يجب أن تفكر في علاقة الطبيب مع المريض وتحاول أن تدرك ما هو مميز في هذه العلاقة.

عندما تكون هذه العلاقة ناجحة، فلا شيء يوازئها في أية صناعة. إنها تشتمل على البصيرة، والثقة طويلة الأمد، والقدرة على التأقلم في الأزمات، والروابط المستندة على الاعتماد المتبادل، والنجاح، والفشل. على الرغم من الإبداع من وقت إلى آخر عند الممارس المنفرد، فإن الطب يصبح بشكل متزايد فناً يمارس ضمن فريق، متعدد الاختصاصات في تصميمه.

عندما يطبق ذلك على نموذج الزبون - المنتج - الخدمة، فهو يؤكد الطبيعة الأساسية لفهم إمكانات العاملين لديك، وقدرتهم على توجيه المؤسسة في الطريق العاصف غير المعروف. إنها بيئة عدم وجود أعذار، يمكن للمرء فيها أن يعبر عن طاقات تفيد فعلاً بقية أفراد البشر، وهذا العنصر الأخير يجب أن يتكرر في أي مؤسسة تجارية. عندما يؤمن الأشخاص بأن ما يقومون به يجعل العالم مكاناً أفضل فعلاً لشخص ما، فإن ذلك يزيد في مصداقية الشركة بشكل لا يمكن تحقيقه في أي إطار فكري آخر.

إعرف متى يجب أن تبقي الأمور بسيطة

التعليم بشكل فعال في الوسط المشغول أمر صعب، خاصة عندما لا يقبل الخطأ، وهذا أكثر تعقيداً في الطب، حيث لا يتحمل المرضى الأخطاء التي تجري تحت اسم التعليم. ضاعف هذه المعضلة عشر مرات في غرفة الطوارئ المزدحمة، حيث يضاف إلى ذلك ضيق الوقت. إن المسؤولية رقم واحد لطبيب الهيئة التعليمية في غرفة الطوارئ هي المحافظة على حركة المرضى. لا يريد المرضى أن ينتظروا، والممرضات يردن أن يخلين المكان، ويجب عليك أن تحرك كل مريض فوراً لتفسح المجال للمريض الذي سيحل مكانه.

مع ذلك، فلا يهتم أي مريض بمصير أي مريض آخر، لذلك يتوقع كل منهم أن تراه فور فراغك ممن قبله. ونادراً ما يقبل الأخصائيون الاستشاريون تبديل روتينهم لكي يسهلوا الوضع. أما الكتاب المفوضون للخطة الصحية في الطرف الآخر من خط الهاتف فسرعان ما يرفضون كل شيء، حيث أن حوافزهم تأتي من تقليل استخدام الموارد، لذلك يضعونك على الانتظار ويعودون ليجادلوا كيف أن مريض حصة الكلية هذا يجب يعالج في موعد في العيادات الخارجية بعد أسبوعين.

دعك من اللباقة. حالما تنتهي من جميع الحكم والأمثال المعتادة حول جودة العناية ورضى المرضى، فإنه يجب عليك أن تعود إلى واقع العمليات، مما يعني المحافظة على حركة المرضى. إن تعريف العناية بدون مواعيد هو أنك لا تعرف متى تستصل الحافلة التالية المملوءة بمرضى الناعور. يجب عليك باستمرار أن تدفع النظام إلى أقصى فاعليته وغرفة العمليات إلى تحقيق حلمك، الذي هو غرفة فارغة من المرضى. إذا تراخيت وبدأ المرضى بالتراكم، يجب عليك عندها أن ترتكب الخطيئة العظمى، وهي أن «تخسر» غرفة الطوارئ.

عندما تكون أنت المسؤول ويكون من الواضح ما يجب

أن تفعله لكي تبقي كل شيء يجري للأمام، اتخذ قرارات سريعة وتوقع من كل شخص أن يقوم تماماً بما تطلبه منه. كلما تعقد الجو، كان أكثر احتمالاً لنجاح الحلول البسيطة. ومع ذلك، توقع من كل شخص أن يكون مفتوناً بالتعقيد. عندما تكون لديك القدرة على الوصول إلى حل بطريق مختصر، فقد يفاجئ ذلك الجميع، لذلك قدم شرحاً كاملاً.

إن مهارة كبير الإداريين تكمن في قدرته على رؤية طريق مباشر والسير عليه. عندما تكون غرفة الطوارئ ممتلئة وهناك خمسون مريضاً في غرفة الانتظار، يجب أن يتحمل شخص عبء ألا يكون محبوباً ويذهب للاتصال بالمستشارين لكي يستجيبوا، ويحرض الممرضات على نقل المرضى من الغرف بسرعة، والمقيمين على اختصار عملية التحضير مراعاة للعدد المتراكم من المرضى.

سوف تعرف المشاكل التي تتطلب حلاً سريعاً في أعمالك، ويجب أن تكون ميالاً لأن تسلك الطريق المباشر. قد يرغب موظفوك باتباع طريق غير مباشر لأنه لا يعتقدون أن المداخلة البسيطة يمكن أن تكون دقيقة مثل المداخلة المحبوة بشكل معقد. تصبح مسؤوليتك أن تتأكد من أن المجموعة تصل إلى حيث تريد أن تصل ضمن الإطار الزمني الملائم لحاجات

أعمالك. مع أن التعليم أثناء العمل هدف نبيل، فإنك يجب أن تتأكد من أن العمل مستمر، حتى ولو كان ذلك يضحي بفرص معينة للتعليم. يجب أن تأتي العناية بالمريض أولاً.

أجراس الإنذار مخيفة

يمكن أن تكون التقنية مربكة لغير محبيها. عندما يصدع صوت عال شاشة المراقبة الطبية، فإنه يبدو كجرس إنذار الحماية من اللصوص. يمكن لسلك القطب الكهربائي الملتصق على الصدر إذا تخلخل أن يجعل الخط الأخضر المتذبذب على الشاشة «خطاً منبسطاً»، وكلنا يعرف أن ذلك يعني توقف القلب عن النبض. لذلك افترض أنك مريض في غرفة الطوارئ، وأنتك موصول بأسلاك في كل فتحة من فتحات جسمك، وقد صدر صغير صارخ من علبة معدنية كبيرة متصلة بالأنايب الداخلة في أوردتك، ولا تلتفت الممرضة حتى للتأكد إذا كنت تحتضر أم لا. ألا يجب أن يأتي أحدهم مسرعاً ليصلح شيئاً ما؟

إن صغير الخطر قد يعني في بعض الأحيان شيئاً مهماً وقد لا يعني أي شيء. كأنما قد ضبط الصانعون الأجهزة لتعطي الإنذار حتى ولو عطس شخص في الطرف الآخر من الغرفة. نحن جميعاً نعلم أن هناك العشرات من صفارات الإنذار الكاذبة مقابل كل إنذار له معنى، لكن ما الذي يعرفه المرضى؟ لا

يعرفون الكثير، ما لم نشرح لهم ذلك. يجب أن تفصل التقنية حسب الزبون، لذلك يحتاج كل مريض لشرح ما يجب أن يتوقعه.

فكر في مدى تعقيد ما تحاول أن تنجزه. إذا كانت التقنية هي الحل، فكن مستعداً. يجب على كل شخص أن يستطيع إنجاز العمل يدوياً إذا دعا الأمر. من الجميل أن يكون لدينا مضخات طبية مزودة بضوابط للوقت، لكن ذلك لا يلغي فرض معرفة كيف تقيس النقط وتضبط الوقت باستعمال ساعة اليد. الأكثر من ذلك، إن معرفة ما تفعله بالإنذار الكاذب مهم بنفس أهمية معرفة ما يجب أن تقوم به عندما يحصل الإنذار الحقيقي. عندما يحصل خطأ في الحسابات، يصاب الجميع بالذعر قبل أن يتذكروا إعادة العد بطريقة أخرى، ومن ثم الوصول إلى تسوية.

إضافة إلى ذلك، إذا كنت لا تتكلم اللغة، استدع شخصاً ذا كفاءة فنية. عندما أتعامل مع شخص يتكلم لغة أجنبية، فلا يكفي أن يكون هناك فرد من العائلة يترجم. وإذا كان المترجم لا يفهم الطب بأية لغة، فإن رسالتي ستعاني بلا شك أثناء الترجمة، ويصح نفس الشيء عندما تحاول أن تنقل المعلومات التقنية. يجب عليك أن تستطيع الكلام عبر اللغات وعبر الاختصاصات المختلفة.

أولاً تخلص من الاختصارات. «وصل ن ت ع التالي للذ
ق وكان م ع و تقريباً . ب أ من مشبطات أ م أ التي تأخذها أ م
ي إلى م ي، وحاصرات بيتا ح ح بال ف».

ن ت ع (نزف تحت العنكبوت)، ذ ق (ذبحة قلبية)، م ع
و (ميتاً عند الوصول)، ب أ (بدلت الأدوية)، أ م أ (الأنزيم
المحول للأنجيوتنسين)، أ م ي (أربع مرات في اليوم)، م ي
مرتين يومياً)، ح ح (حسب الحاجة)، ف فم.

هذا رائع، حاول أن تطلب من فرد خائف من أفراد
الأسرة أن يترجم هذا. عندما تعمل عبر عدة اختصاصات،
خاصة عندما تصبح المصطلحات فنية، حاول أن تبسط كل
شيء، وأن تشرحه جيداً.

اجعل الروتين مهماً وغير اعتيادي

عندما كنت في السنة الأخيرة في كلية الطب، ناقشت
خياراتي المهنية مع جراح صدر مشهور. وعندما سألته كيف
اختار اختصاصه، أخبرني أنه كان يتحمس لوضع ناظم خطى
للقلب بنفس الحماس الذي يبديه عندما يقوم بعملية قلب مفتوح
صعبة. الأكثر من ذلك، أنه اعتبر أنه مسؤول كقائد على غرس
نفس الحماس في كل فرد من أفراد فريقه. لم تكن توجد أية
عملية بسيطة أو مملة إذا كان هو مسؤولاً عنها.

قول ذلك أسهل من تطبيقه، فمن الصعب في غرفة الطوارئ أن تساوي بين احتقان البلعوم الروتينى وتمزق الطحال من حيث الدقة، والتحدى في التشخيص، أو ضرورة التصرف السريع. يوجد لطب الطوارئ «نواظم خطى» خاصة به، لكنني لا أنجذب لها، وتلك مشكلتي أنا. إن المريض الذي يعاني من صداع توتري لن يعاني على المدى البعيد مثل من يعاني من التهاب الزائدة الدودية. من يستطيع أن يقول لطفل مصاب «بأذن حادة» أنه يستحق مقداراً أقل من العناية بالمقارنة مع سائق دراجة نارية مصاب بكسر في رجله؟ الأكثر من ذلك، هل أستطيع أن أوحى لطبيب شاب يتمرن أن المرضى «المملين» يستحقون أقل من كامل اهتمامه؟ بالطبع لا. إن من واجبي أن أجعل الأقل إثارة أكثر جاذبية، من الناحيتين العقلية والعاطفية. يجب أن يصبح الروتين أمراً غير اعتيادي.

يصح نفس الشيء بالنسبة للفريق الداعم. يصعب أن يثير إنهاء العمل على أوراق المريض بشكل أسرع كاتبة التسجيل عندما يكون الحافز هو تحقيق حصة مقررة أو إنهاء دورية عمل. ولكن، إذا كانت كاتبة التسجيل تدرك كيف يؤدي التسجيل بكفاءة إلى العناية بشخص ما بسرعة أكبر، وأنه يستخلص معلومات ضرورية قد تهمل لولا ذلك، أو أنه

يكشف حالة اجتماعية يمكن أن يتم التداخل معها، عندها يصبح مكان العمل مرضياً أكثر، ويصبح القيام بالعمل الورقي العادي جهداً غير اعتيادي في السؤال والتسجيل يساهم في العناية بالمرضى.

الحيلة الأخرى لإضافة عنصر الأهمية إلى عمل روتيني هو أن كل شيء ليس في الحقيقة كما يبدو. يمكن للطفح البسيط أن يكون مرضاً إنسانياً نادراً؛ ويمكن لألم الكتف أن يكون مظهراً من مظاهر ورم خفي، وليس ألماً ناشئاً عن لعب الغولف في عطلة نهاية الأسبوع. تنشط الأوبئة بسبب نقص الملاحظة، التي تعزى إلى العين غير المدربة أو غير المتحمسة. وإذا كانت الأعين الناضرة هي فقط أعين أكثر العلماء والأطباء مهارة، فستضيع فرص هائلة.

تخيل رضى الناس الذين لا يتوقعون الترقية أبداً، عندما يعطون الفرصة للمساهمة، ولإحداث فارق مهم. عندما يصبح عملهم غير اعتيادي، فإنهم يبدؤون بتقدير نفس الجهود والرضى مثل الخبراء.

ابداً ذلك بجعل كل شخص في الشركة يفهم العلاقات، وكيف أن كل نشاط مهم بالنسبة لنشاط آخر. إن الاتصال هو الناقص في معظم الأحيان عندما يمل الناس أو يبدؤون بالقيام

بعمل متراخ، لأنهم لا يفهمون أهمية التنسيق والبحث باستمرار عن التحسين. ضع بعض الحوافز إضافة للاتصالات وسوف تبدأ بإعطاء الناس سبباً وجيهاً للتفوق. إذا لم تستطع أن تتحمس لما يحصل في مستويات منخفضة عن مستواك، عندها كلف شخصاً يتحفز لأن يرى وجوهاً سعيدة بذلك البرنامج.

إعادة العمل ليست أبداً مثل

الإبتقان في المرة الأولى

حصل في بعض المرات، أن دخلت إلى غرفة المريض واكتشفت أن طالب طب خيَّط جرحاً بشكل خاطئ وبدون إشراف. في هذه الحالة يجب علي أن أعتذر للمريض، وأقنعه أن يتحمل عملية أخرى، ومن ثم أزيل الغرز. يشكل ذلك فشلاً على عدة مستويات: فشلي في التأكيد على طالب الطب أن يطلب التوجيه المناسب، وفشل الممرضات في مساعدة الطالب، وفشل الطالب في احترام المريض. لقد فقدت غرفة الطوارئ الآن ثقة المريض، وزادت مسؤوليتها فيما لو حصلت شكوى، واعتبرت غير كفوءة. كل ذلك لأن شخصاً شاباً لم يفكر أن يدع أحداً ينظر من فوق كتفه ويتأكد من أنه يحسن العمل من المرة الأولى.

نحن نتعلم من أخطائنا، ويعرف المعلم الجيد كيف يقدم

يد التوجيه بينما يقود الطالب إلى الاستقلال الفكري والعملية .
إن ذلك توازن دقيق، يكون رسم الحدود ووضع القوانين جزءاً
منه . هناك شيء أكيد وهو توقع المرضى من أطباءهم أن يصيبوا
من أول مرة، لأنهم لا يريدون أن يكونوا فئران تجارب . في
المستشفيات التعليمية، يؤدي شرح صادق لقبول معظم المرضى
للتعاون، طالما أن هناك إشرافاً حقيقياً.

في إدارة الأعمال، يتوجب على موظفيك أن يعرفوا متى
يطلبون العون. أقول لطلاب الطب وللأطباء المقيمين نفس
الأشياء التي أقولها لمن أنا مسؤول عنه في حقل الأعمال،
وسأغضب فقط عندما لا يطلبون المساعدة حين يحتاجونها، فأنا
لا أحب المفاجآت، وما أعنيه بعدم حب المفاجآت هو أنني
أريد أن أعلم عندما يلاقون المصاعب، لأنه من المفترض أن
أكون موجوداً لمساعدتهم، وفي كثير من الأحيان لا أستطيع أن
أقدم المساعدة بعد أن يكون الأمر قد انتهى . مع أنني أقدر
الناس الذين يظهرون المبادرة ولا يريدون أن يزعجونني بالأسئلة
السخيفة، فإنني أفضل أن أصرف الوقت وأساعد شخصاً في
أول غرزة من أن أعود مرة أخرى وأنزع جميع الغرز. تعمل
هذه الفلسفة أكثر ما يمكن عندما تطبق بدون أن يصبح المرء
مديراً للصغائر التي تجعل كل شخص يخاف من ظله . وإحدى
المداخلات المفيدة هي أن يوضح مستوى المشاركة للمريض .

دع الجميع يعرف مؤهلات الفريق، وبذلك يُحدد المتمرن بوضوح ويُدعم دائماً من قبل شخص يستطيع أن يشهد بكفاءتهم، وذلك هو المطلوب في إدارة الأعمال. إن كبير الإداريين التنفيذيين الذي يعمل من على ارتفاع «30,000 قدم» قد يكون أكثر اقتناعاً بترك الأعمال تسير دون إشراف، لكن من الأفضل أن يكون هناك شخص ما يراقب المحل.

تغيير أنظمة المعلومات يبدو

أفضل مما هو عليه في الحقيقة

الكأس المقدسة في معلوماتية الطب هي السجلات الطبية الإلكترونية، لأنها تسمح حسبما قيل لنا، لأي طبيب في العالم أن يتصل مع أي طبيب آخر. سوف يبنى الطب على المعلومات المثالية، وسوف يتم التخلص من أي اختبارات أو تدخلات غير ضرورية، وستتم الوقاية من حدوث الأخطاء. تتكون الحالة الراهنة من سجلات ورقية بحجم برج بابل، ويستطيع أي شخص يتظاهر بشكل يمكن تصديقه أنه طبيب، أن يطلع عليها. من ناحية أخرى، ستكون السجلات الإلكترونية آمنة ومتكاملة، حيث يستطيع طبيب في ديس مونيس أن يراجع سجلات من لوس أنجلوس، مباشرة، وبسريرة تامة، وبدقة كاملة.

المشكلة أن الأمر ليس بهذه البساطة. لقد استثمرت مئات الملايين من الدولارات في تطوير حلول ملائمة، لاستبدال البرج الورقي ببرج إلكتروني. علاوة على هذا، يعتقد بعض منظمات العناية الصحية وبعض الأطباء أنه بسبب معرفتهم كيف يعتنون بالمرضى، فإنهم يجب أيضاً أن يعرفوا كيف يصممون برامج الكمبيوتر، وهذا ليس صحيحاً. إن العقلية التي تقود قرارات إدارة الأعمال القاسية وتخرج النمط الأول من البرامج لا تتواجد في المجموعات النمطية للأطباء الذين يعملون على المشاريع. وأستطيع أن أضمن أن ميزات التنافس في تنظيم العناية الصحية لا يمكن المحافظة عليها بالفشل في تطوير برنامج كمبيوتر.

بغض النظر عن عام 2000، هناك أسباب قليلة وجيهة لتبديل برنامج الكمبيوتر كلما ظهر «الجيل الجديد». كم سيوفر من الوقت، كم سيوفر من الدولارات، كم سينقص من أيام الإقامة في المستشفى، كم من المرضى سيشفون بدلاً من أن يموتوا؟ إذا لم ندخل أي برنامج كتابي، ولا أي برنامج أوراق عمل، ولا أي برنامج قاعدة بيانات هل سيعاق علم الطب؟ هل ستعاني الفيزيولوجيا البشرية؟ هل ستنتشر فينا أوبئة غير مكتشفة؟ أشك في ذلك. في حقيقة الأمر، إذا أعلننا إيقاف المنافسة التي تغذيها إعلانات «آخر وأعظم شيء»، فإن عدد الساعات البشرية

وحجم الموارد المالية المخصصة للأبحاث الصرفة ولتقديم العناية الصحية سيتضاعف على الأغلب أكثر من ثلاث مرات. قد تسيطر قوى السوق على نفقات العناية الصحية المفرطة، لكن نفس هذه القوى تجعلنا نتنافس في حقول لعب سخيفة، حيث يجبر العلماء إلى التشاور حول الميزات الاستراتيجية للتقنيات الرائجة التي تنشرها شركات الأدوية على شبكة المعلومات، بدلاً من التشاور حول الطرق التي يمكن أن تطبق فيها خبراتهم لمساعدة الدول والشعوب النامية التي أصابتها المجاعة والأمراض المعدية.

يمكن قياس عوائد الاستثمار عند الانتقال من وسط يدوي إلى وسط آلي، لكن المزايا المتراكمة بعد التحول الكبير تكون عادة واهية وليست حقيقية. إن الكلمة الرنانة «الاندماج» تبقى آلة تصنيع برامج الكمبيوتر دائرة، ولكن ما هي الميزات الاندماجية في العناية الصحية؟ إن الأمراض عادة ما تحصل كحوادث طارئة، وحالما تصبح الحالة المزمنة واضحة، فإن مقدماً واحداً للعناية الصحية يمكن أن ينسق العناية. أوافق أن نقل المعلومات غير كاف بشكل عام، لكن الحل يقع في يد المستهلك، وليس في يد من يقدم الخدمة. من يهتم أكثر باستمرارية الخدمة وعدم وجود الأخطاء، المريض أم الطبيب؟ من يعاني جسدياً، وعاطفياً، ومالياً عندما تكون الحصيلة أقل من المطلوب؟

لذلك ما هي الأسباب المرغمة لتطوير أو شراء كمبيوتر جديد أو برنامج جديد؟ يجب أن تجعل النظام أكثر فاعلية بشكل ملموس، ويجب أن تكون هناك فوائد مالية محسوبة. يجب أن تشرح الحصلة المرغوبة للتحويل، سواء زادت الأرباح أم لا، ويجب أن يساعد التحويل في سرعة تلقي المتلقي للبرنامج الجديد. يجب أن تخدم كحاجة حقيقية في إدارة الأعمال، وليس أن تكون تغييراً لأجل التغيير.

يمكن أن يكون لاحتكار برنامج ما ميزات استراتيجية، ولكن ذلك فقط إذا كان منافسوك سيستعملون برنامج الكمبيوتر ذاك فيما لو توفر لهم. إن ما أعنيه من هذا هو المثل القديم «تستطيع أن تقود الحصان إلى الماء، ولكنك لا تستطيع أن تجعله يشرب». إن برنامج السجلات الطبية الإلكتروني الذي تشتريه من على الرف أفضل من النمط المفصل الذي يكلفك أربع ثلاث سنوات ولا يمكن لأي شخص آخر أن يستعمله أبداً. يجب عليك أن تعتمد ما يناسب الفئات العامة في شركتك والتي تتمتع بأقل الخبرات التقنية، ما لم تكن متأكداً من أن السلسلة لن تنقطع عند مستعمل ضعيف تقنياً. توقع وجود مخربين، لم يكونوا يريدون التغيير، ولم يخترعوه، وحتى قد حتى يحاولون إفساده. انظر جيداً كيف تنتقل المعلومات الحيوية في شركتك، فهنا عند هذه الوصلات توجد الحاجة الملحة

لإنفاق المال على أنظمة المعلومات. إن استعمال التقنية «للتخلص من البشر» يمكن أن يقلل الأخطاء البشرية وبالتالي منتجات العمل المعيبة، لكن ذلك موقف غير إنساني ويمكن أن يوقعك في مشاكل مع زبائنك إذا كنت في إدارة أعمال الخدمات.

اترك الجراحة المجهرية للجراح المجهري

هناك أسباب عديدة تجعل الأطباء يحولون الحالات للأخصائيين، وأكثر الأسباب جوهرية هو أن حالة المريض تحتاج إلى خبرة متخصصة. على سبيل المثال، يأتي مريض إلى غرفة الطوارئ وقد دخلت طليقة في كفه وخرجت من الجهة الأخرى هناك ثقب صغير في جرح الدخول، لكن كامل ظهر اليد فوهة واسعة فيها كتلة متشابكة فظيعة من الأوتار المقطوعة والأنسجة المتهتكة. من الواضح أن هذه الحالة تتجاوز خبراتي. لذلك أعطي المريض الأدوية المضادة للألم لكي أبقى المريض مرتاحاً، والمضادات الحيوية للمساعدة في الوقاية من الإنتان، وأطبق الضماد للسيطرة على النزف، ومن ثم أتصل بجراح يد.

حالما تتخذ قرار تفويض العناية بالمريض إلى طبيب آخر، هل يجب عليك أن تستمر بسبر الجرح، لترى ما إذا كنت

ستجد شيئاً آخر؟ هل عليك أن تحاول متابعة نهايات الأوتار المقطوعة، وترتيب كل شيء للجراح؟ هل يجب عليك أن تبدأ بتنضير الجرح والقطع العظمية؟ الجواب هو «لا» قاطعة! إنك في هذه اللحظة قد بدأت بالدخول في أراض غير مألوفة، ومع أن نيتك طيبة، فإن فرص قيامك بالخطأ ستزايد.

ماذا لو كنت جراح يد متقاعدًا، وتعمل الآن في غرفة الطوارئ كطبيب إسعاف عام؟ كنت تعتني بهذه الأمور طوال الوقت. هل يجب عليك إذاً أن تعالج هذا الجرح بنفسك، لأن قدوم جراح اليد إلى المستشفى سيستغرق بعض الوقت؟ مرة أخرى، ما لم تكن متأكدًا أن نتيجة المريض ستكون أسوأ إذا لم تتدخل، فإن الجواب هو «لا».

حالما تورط شخصاً ما في مهمة صعبة، دعه يقوم بها. لقد اخترت أخصائياً، إما لأنك تحتاج إلى خبرته، أو لأنك تملك الخبرة لكن ليس لديك الوقت للعناية بالمشكلة بنفسك، أو لأن سياستك في هذه الحالة هي التحويل إلى طبيب آخر. ليس من العدل للشخص الموكل بالمهمة أن يضطر لتعديل عمله ليتلاءم مع مساعدتك حسنة النية، والتي يمكن أن تعقد الأمور.

تخلص من طبيعتك أو رغبتك الجامحة في نيل إعجاب الجمهور، وتقبل دورك الجديد بروح رياضية، وتعلم ممن استشرته.

إذا كلفت من دونك، فتجنب أن تكون مديراً للصغائر، ما لم يكن ذلك جهداً مقصوداً للتعليم أو أن لك دوراً محدداً بوضوح كفرد في الفريق. إن هذه فكرة صعبة على كبار الإداريين، الذين انتقل الكثير منهم إلى الأدوار التنفيذية من مهن سابقة كموظفين مساعدين. لا يوجد شيء يزعج الموظف الصغير الذي يحاول أن ينجز عمله، وأن يؤسس أثناء ذلك الثقة بالذات، أكثر ممن يتدخل فيما لا يعنيه، والأسوأ من هذا ظاهرة المتطفل المنازع. على سبيل المثال، إن إرسال تقرير ثان عن نفس الأمر يثير العواطف السلبية المشحونة لدى المرسل الأول. إذا كان لا بد من وجود نظام هرمي، فأبقِ الأمر بسيطاً، واجعل من الواضح جداً من هو المسؤول عن كل قرار من القرارات. إن المناقشات والنشاط المبدع عمليات عظيمة في الفرق، لكن الحالات المهمة جداً (مثل إصلاح جرح يد صعب) تُعالج بشكل أفضل بمداخلة مركزة من قبل ممارس وحيد مدعوم بشكل جيد.

استمع وتعلم

عند مواجهة مريض، هناك فرصة لكل من الخدمات والتعلم. القدوم للخدمات بديهي، لأن ذلك ما جاء المريض من أجله في الأساس. أما فرصة التعلم فيمكن أن تكون أكثر

صعوبة، بسبب العلاقة بين الطبيب والمريض، والحواجز التي يضعها الطبيب للتقبل، والجسور الثقافية المتقلقلة. إن هذه التحديات في الاتصالات هي مفتاح أساسي للرضى في العمل وبالتحديد، التعلم وأنت تعمل. لقد صنعت القيود الزمنية التي فرضتها العناية المدارة ثلاثة عوامل لعدم الرضى في العناية الصحية: نقص التعويضات، وعقلية خط الإنتاج، ومرضى غير سعداء. وقد كبت العاملان الأخيران العديد من العلاقات المتبادلة التي كانت ممكنة عندما كان الأطباء يشعرون حقاً أنهم مرتبطون بمرضاهم. كان من الصعب جداً في غرفة الطوارئ أن تبقى على اتصال بالمرضى، ولكن مع ذلك كان مجال بناء العلاقات موجوداً.

عندما تستمع للمرضى، فإنك تتعلم منهم. تتعلم عن الطرق المختلفة التي يستجيب فيها الشخص للمرض، وعن دقائق الأعراض والعلامات، وعن عملهم وعائلاتهم، وكيف يعاملهم نظام العناية الصحية، وعن آمالهم ومخاوفهم. وعندما تستمع إلى المستشارين، فإنك تتعلم منهم، تتعلم عن المعالجات والخدمات الجديدة، وكيف تعمل المستشفيات، وكيف ينظر لك في مكان العمل. وهذا التعلم من المرضى ومن المحترفين لديك هو الذي يبقى العمل مثيراً. هناك لحظات من الإثارة فيما تقوم به بشكل متكرر، لكنني أعتقد أن الرضى

يتحقق بشكل أكبر في التعلم، والقسم المجيد من الطب هو أنه يمكن أن يكون مصدراً مستمراً للتجديد المهني، إذا استطعت أن تتجنب التوقع.

عندما أنظر إلى صورة عمال يعملون، فإنهم لا يكونون مبتسمين أبداً. إنهم يكدحون، وأراهن على أن معظمهم مصاب بالملل. وأستطيع القول أن هذا حال الأشخاص الذين ليس لديهم مهارات عالية ولذلك تدفع لهم أقل الأجور. ولكن ماذا عنكم أنتم؟

لا يجب أن يكون الإداريون والتنفيذيون في المستوى المتوسط غير سعداء، وإن كانوا كذلك، فيجب بالتأكيد ألا يكون السبب هو الملل. عد بذاكرتك إلى أيام المدرسة. إذا كنت آنذاك مصاباً بالملل، فإما أنك لم تكن تتعرض للتحدي، أو أن أستاذك كان تعيساً، أو أنك لم تكن مهتماً حقيقية بالمادة وكان يجب أن يتدخل شخص لاحظ وضعك ليساعدك. تنطبق هذه الحالات الثلاثة على إدارة الأعمال.

يبقى الناس في عملهم لفترة أطول ويكونون أكثر إنتاجاً عندما يكونون مشغولين فيه. عندما يصغون للزبائن، فإنهم يتعلمون منهم، يكتشفون ما يفضلونه، وأنماط شرائهم، وانتقادهم للبضائع، ومستوى الرضى بالخدمة. عندما تصغي

لموظفيك، فإنك تتعلم منهم. تكتشف شعورهم تجاه عملهم، وما إذا كانوا سعداء، وما الذي يعتقدون أنه يمكن أن يحسّن، وكيف يشعرون حول أدائك كمدير. إذا لم يكونوا يتعلمون أو يعلمون، فإنهم يصبحون عاطفياً كالألات المتحركة، وما لم يكن ذلك ما ترغبونه أنت وإياهم، فإنهم سيجدون طريقة للخروج من شركتك.

أعد تقييم عملياتك والحصيلة المرغوبة باستمرار

إن حل مشكلة واحدة يريح الألم في منطقة واحدة ويسمح للألم آخر بالظهور. خذ مريضاً مصاباً بكسر في الرقبة يمكن أن يكون الألم الناتج عنه طفيفاً، أما الكسر في الكاحل، فيمكنه أن يسبب ألماً كافياً لإحداث الهذيان. إن المعالجة غير الصحيحة لكسر الرقبة يمكن أن تسبب أذية النخاع الشوكي وبالتالي الشلل، بينما قد تسبب المعالجة غير الصحيحة للكاحل شيئاً من التهاب المفاصل المتأخر، لكنها لا يمكن أن تهدد الحياة. عندما يأتي المريض إلى غرفة الطوارئ فقد لا يدرك أذية رقبته، حيث أن تركيزه يقع على ألم الكاحل الشديد. بعد أن تقوم القدم وتضع الكاحل في جبيرة، فإن الألم يخف عادة إلى حد ما. وقد يلاحظ المريض في تلك اللحظة فقط ألم رقبته. بإحداث بعض الراحة في منطقة معينة، تتوفر الآن الفرصة

لإدراك وجود ألم في منطقة أخرى. يجب أن يبدأ تقييم المريض مرة أخرى من جديد، وأن يحول التركيز في الاستقصاءات بما يناسب المناطق الأكثر أهمية.

يحصل ذلك كله بدون أن يكون التحول مقصوداً، وببذل معظم المرضى أقصى جهدهم لتوجيه الطبيب إلى السبب الحقيقي لمشاكلهم، لأنهم يريدون الراحة. قد لا يكون الأمر مباشراً بهذا الشكل في شركتك، لأن طلب المساعدة في مشكلة ما قد يؤخذ على أنه علامة على الضعف. إن هذا من حماقة لكنه أمر شائع. لذلك، فإن أفضل طريقة للتنقيب في الحالة حتى تحقق فهماً شاملاً لها هو أن تجد المشكلة، وتحلها، ثم ترى ما يظهر على السطح بعد تطبيق الحل. إذا جلبت لك خطة المبيعات والتسويق الجديدة معدل النمو الذي تطلبه، وبقي زبائنك الحاليون غير راضين، فتحرك نحو المشكلة التالية، وصححها. اطلب تأكيداً من زبائنك أنك أَرْضِيت رغباتهم، ثم اسأل إذا كان هناك مشاكل أخرى. عندما تصغر المشاكل إلى حد صغير جداً (أو عندما يريد المريض أن يريك الخدش البسيط على مرفقه)، فقد صار بإمكانك أن تتجاهل تلك المشكلة.

يعتمد ضرب الكرة السريعة على التوقيت،

وليس على القوة

ينطبق ذلك على مرحلة التحضير التي تسبق التنفيذ. عندما أعلم طبيباً شاباً كيف يدخل قثطرة وريدية في وريد مريض، فإنني أؤكد أن إدخالها يمكن أن يكون أسهل مما يبدو إذا نظر للحادثة على أنها مجرد نقطة في عملية مستمرة. يركز معظم المبتدئين على لحظة دخول الإبرة إلى الجلد، ويمكنك أن ترى ذلك في أيديهم المرتعشة. كلما قلت ثقة الطبيب، ازداد اهتزاز الأيدي وكان احتمال نجاح العملية أقل.

يصح نفس الشيء بالنسبة لضارب الكرة في لعبة البيسبول. ربما كان قلقاً من تلقي كرة سريعة أو خائفاً من انتقاد المدرب إذا ضرب الكرة للخارج. يذهب الخوف بتركيز حامل المضرب، لذلك لا يستطيع أن يركز على العناصر التي تؤدي إلى ضرب الكرة بشكل ممتاز. قف بشكل صحيح، ضع المضرب بوضعه المطلوب، ارفع مرفقك، أبق نظرك على الكرة، انهماك بالضربة، وليس «استعد للتملص، الجميع يراقبني، أمل ألا أخطئ الضربة».

يخبر المدرب الجيد لاعبيه أن ضرب الكرة السريعة يعتمد على التوقيت، وليس على القوة. ويكمن الفن في ضرب الكرة

برشاقة لتوجيهها، وليس في مجرد مهاجمة الكرة. يمكن للأيدي النخيفة أن تضرب الكرة السريعة ضربة قوية بنفس كفاءة الذراعين العضليتين عندما تكون الحركة صحيحة ويكون التوقيت مثالياً.

لا يختلف الأمر في إدخال القثطرة إلى وريد المريض، فالنجاح يكمن في التحضير الدقيق والمتابعة. إن وصفة الفشل هي الإسراع، وأن يشرد ذهنك في أمور أخرى، وأن تكون تحت الضغط، أو أن تكون مختلاً. والتعليم ضروري لإنهاء العملية بنجاح، لكن يمكن أن يسهل ذلك بالاهتمام أكثر حتى بالتفاصيل.

يتحقق النجاح في معظم الأحيان عندما لا تحتاج إلى تحليل الإدخال إلى مكونات جزئية. إن الحركة سلسلة ولا جهد فيها حالما تدرك إيقاع ما تقوم به. عندما تصبح جيداً، فإن التكرار يمكن أن يجعلك لا تخطئ أبداً، وتنمو عندها شهرتك. عندما يحصل ذلك، يطلب منك أن تضع القثاطر عندما يجد الآخرون صعوبة في ذلك، فتكلف «بالوخزات الصعبة» عند الأشخاص ذوي الأوردة الضئيلة والمنتدبة، وعند الأطفال ذوي العروق الدموية الصغيرة وغير المرئية. تقبل هذه التحديات، وتحسن تقنية عملك أكثر، وتصبح معلماً. تصبح هذه دائرة

نجاح، ويقدر زملاؤك والمرضى عملك كثيراً، لأنك قمت بمساعدتهم.

لتحقيق نجاح أعمالك، تحتاج إلى فهم جميع الأقسام العاملة، لكن إذا لم يكن التنسيق صحيحاً، فإن زيادة قوة تلويع المضرب لن تحقق ضربة صحيحة. إذا كنت تشق طريقك في مفاوضات شاقة أو في نزاع مع العمال، فإضافة لتحديد النقاط الأساسية، يجب عليك أن تفهم كيف ترتبط هذه النقاط ببعضها، وكيف يمكنك الانتقال بيسر بين المفاهيم. إن الأخذ والرد هو جزء من الاستمرارية، والتدريب الفعال هو عملية تذكير ضمن اللعبة، وليس التعليم الأساسي في خضم المعركة. يجب على أعضاء فريقك أن يفهموا بعمق كيف تريدهم أن يقوموا بالأشياء قبل موعد الحادثة، حتى تحدد مساهمتك بالتعديلات الدقيقة. ويجب أن يفهموا أفكارك حول الاندماج، حتى يستطيعوا أن يندمجوا. كلما كانت الكرة أسرع أو كلما كان الوريد أكثر تعرجاً، كلما زادت الحاجة للتوقيت والحركة الخاليين من العيوب. من منظور الشركات، لا حاجة لأن يكون ذلك أكثر تعقيداً من التأكد من أن اليد اليسرى تعلم ما تفعله اليد اليمنى. نصرف الكثير من الوقت لننشئ فرقاً تتألف من عدة أشخاص ضمن قسم، أو فروع ضمن الشركة، لكن ما ننساه هو أن الشخص فريق بحد ذاته، ويجب عليه أن يدرك تنوع قدراته

ومهاراته، ويتعلم كيف ينسقها بشكل أكثر فاعلية لتحقيق أفضل جهد شخصي.

الأشخاص الوحيدون الذي يجنون المال من جذب الأعين هم أطباء العيون

كان هناك عجلة شديدة لإطلاق عهد الدعاية على شبكة المعلومات. مثل الباحثين الأوائل عن الذهب، خاطر الجميع بما عندهم أملين أن يجدوا الذهب تحت السطح. لقد أظهرت النتائج حتى الآن بشكل حاسم أن معظم ما يتراقص أمام عينيك لا يمكن أن يحول إلى نقود، وأن ثمن الهجرة بعائلتك نحو الغرب بحثاً عن الشهرة والثروة كما فعل الأمريكيون الأوائل هو ثمن باهظ. كانت العبارة الافتتاحية هي «جذب الأعين» اصنع ذلك وسوف يأتون إليك.

أستطيع من تجربتي الطبية أن أؤكد أن الأشخاص
الوحيدين الذين يجنون المال من جذب الأعين عم أطباء
العيون.

عندما تضع خطة أعمالك القادمة لشركة من شركات شبكة
المعلومات، تأكد من وضع شيء حول الكيفية التي ستجني بها
المال، ولكن دع الإعلانات والإيرادات والتبرعات، ولا تذكر

حتى كلمة «العيون». سوف تنجح شبكة المعلومات في النهاية عندما توضع في النصاب التي هي فيه فعلاً: طريقة اتصال ضخمة وضخمة جداً تسمح بمدخل أوسع للمعلومات والموارد بطريقة تسمح بكفاءة التحويلات ونقل المعلومات. تقضي قواعد الاقتصاد بأن يدفع شخص ما للخدمات. في هذا السياق، ستكون قواعد المنافسة هي نفسها كما هي للأجر والملاط. إن أفضل الخدمات التي تضيف قيمة للأعمال ولحياة الناس سوف تزدهر، بينما تتداعى تلك الخدمات المتروكة للقدر.

تشكل عيناك عضواً من أعضاء الحس، وتجلب الأعين المال للأشخاص عندما تكون مسرحاً للتجميل، أو للنظارات، أو للجراحة، أو عندما تستعمل لتقدير حادثة بصرية، ولا تجلب الأعين المال عندما تشاهد دون ثمن. إذا استطعت أن تجلس في المدرج المكشوف وتشاهد المباراة تماماً مثل الذي يجلس في المقصورة التي تكلف ألف دولار للشخص، فأيهما ستختار؟ لقد أظهر فشل أعمال الصحة الإلكترونية أن المستهلكين يملكون شهية نهمة للمعلومات الطبية، لكنهم لن يدفعوا لتلك المعلومات. وأصبحت المحتويات الطبية على شبكة المعلومات رائداً في الخسارة للأعمال التي تعتمد على التحويلات. كما هي الآن، فإنها مثل العناية الخيرية، التي تدقق أقل مما يلزم من التدقيق في جودتها.